**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU/ФОРМУЛЯР РЕЄСТРАЦІЇ УЧАСНИКА ПРОЄКТУ**

| **NAZWA BENEFICJENTA/НАЗВА ОРГАНІЗАЦІЇ:** |
| --- |
| **Fundacja na Rzecz Integracji Środowiska Akademickiego „Jeden Uniwersytet” /**  **Фонд інтеграції академічного середовища „Єдиний Університет”** |
| **TYTUŁ PROJEKTU:** |
| **Aktywizacja społeczno-zawodowa migrantów z Ukrainy/**  **Соціально-професійна активізація мігрантів з України** |
| **NR PROJEKTU/НОМЕР ПРОЄКТУ:** |
| **FEWP.06.12-IP.01-0089/23** |

| **RODZAJ UCZESTNIKA/**  **ТИП УЧАСНИКА:** | INDYWIDUALNY/Індивідуальний | X | PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU/Працівник або представник установи/організації | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PODMIOTU/**  **НАЗВА ОРГАНІЗАЦІЇ** (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu) / (заповнюється, якщо зазначено "працівник або представник установи/організації) | | nie dotyczy/не стосується | | | |
| **DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE/ДАТА ПОЧАТКУ УЧАСТІ У ПРОЄКТІ** – uzupełnia Beneficjent/ (заповнюється Бенефіціаром) (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia) / Дата початку участі в проєкті вважається датою початку першої форми підтримки. | | | |  | |

| **DANE UCZESTNIKA/ДАНІ УЧАСНИКА** | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ/ІМ'Я** | |  | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO/ПРІЗВИЩЕ** | |  | | | | | | | | | |
| **PESEL/INNY IDENTYFIKATOR / ПЕСЕЛЬ/IНШИЙ ІДЕНТИФІКАТОР** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PŁEĆ / СТАТЬ** | **MĘŻCZYZNA/ ЧОЛОВІК** | |  | **KOBIETA /**  **ЖІНКА** | |  | **WIEK** / **ВІК** (w chwili przystąpienia do projektu) / Вік (на момент участі у проєкті) | | | |  |
| **WYKSZTAŁCENIE / РІВЕНЬ ОСВІТИ** | **ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) / ПОЧАТКОВА АБО СЕРЕДНЯ ОСВІТА І СТУПЕНЯ (ISCED 0–2)** (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) / (дитячий садок, початкова школа, гімназія) | | | | | | | | | |  |
| **PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) / ПІСЛЯГІМНАЗІЙНА ОСВІТА АБО ПІСЛЯСЕРЕДНЯ (ISCED 3 АБО 4)**  (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) / (особи, які закінчили: професійну школу (після 2017 року — школу професійної освіти І ступеня), ліцей, технікум, доповнювальний ліцей, доповнювальне технікум, профільний ліцей, школу професійної освіти ІІ ступеня, післяліцейну школу) | | | | | | | | | |  |
| **WYŻSZE (ISCED 5–8) / ВИЩА ОСВІТА (ISCED 5–8)**  (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie) / (особи, які закінчили короткострокове навчання, бакалаврат або інженерні студії, магістратуру, докторантуру). | | | | | | | | | |  |
| **PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ, W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA / ПЛАНОВАНА ДАТА ЗАКІНЧЕННЯ НАВЧАННЯ У ЗАКЛАДІ ОСВІТИ, В ЯКОМУ БУЛА ОТРИМАНА ПІДТРИМКА** | | | | | | | nie dotyczy / не стосується | | | | |
| **DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY** / ДАНІ ОСОБИ, ЯКА ПІДПИСУЄ ДОКУМЕНТИ (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie) / (Стосується батьків/опікунів - необхідно вказати у випадку участі в проєкті неповнолітньої особи або особи, що перебуває під опікою через стан здоров’я або недієздатність) | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ / ІМ'Я** | | | | | |  | | | | | |
| **NAZWISKO / ПРІЗВИЩЕ** | | | | | |  | | | | | |

| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA / КОНТАКТНІ ДАНІ УЧАСНИКА** | |
| --- | --- |
| WOJEWÓDZTWO / ВОЄВОДСТВО | Wielkopolskie |
| POWIAT / ПОВІТ |  |
| GMINA / ГМІНА |  |
| MIEJSCOWOŚĆ / НАСЕЛЕНИЙ ПУНКТ |  |
| ULICA / ВУЛИЦЯ |  |
| NR BUDYNKU / НОМЕР БУДИНКУ |  |
| NR LOKALU / НОМЕР КВАРТИРИ |  |
| KOD POCZTOWY / ПОШТОВИЙ ІНДЕКС |  |
| TELEFON KONTAKTOWY / КОНТАКТНИЙ ТЕЛЕФОН |  |
| ADRES E-MAIL / АДРЕСА ЕЛЕКТРОННОЇ ПОШТИ |  |

| **STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU / СТАТУС УЧАСНИКА НА МОМЕНТ УЧАСТІ У ПРОЄКТІ** | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OSOBA OBCEGO POCHODZENIA / ОСОБА ІНОЗЕМНОГО ПОХОДЖЕННЯ**  tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów / (Тобто іноземець, кожна особа, яка не має польського громадянства, незалежно від наявності чи відсутності громадянства інших країн) | TAK / ТАК | |  | | NIE / НІ | | |  | |
| **OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO / ОСОБА З ІНШОЇ КРАЇНИ** tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec / (Тобто особа, яка є громадянином країни за межами ЄС або апатридом) | TAK / ТАК | |  | | NIE / НІ | | |  | |
| **OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ** / ОСОБА, ЯКА НАЛЕЖИТЬ ДО НАЦІОНАЛЬНОЇ ЧИ ЕТНІЧНОЇ МЕНШИНИ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska;  mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska;  społeczności marginalizowane: Romowie / (Національні меншини: білоруська, чеська, литовська, німецька, вірменська, російська, словацька, українська, єврейська.  Етнічні меншини: караїмська, лемківська, ромська, татарська.  Маргіналізовані спільноти: роми) | TAK / ТАК |  | | ODMOWA PODANIA INFORMACJI / ВІДМОВА ВІД НАДАННЯ ІНФОРМАЦІЇ | |  | NIE / НІ | |  |
| **OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA  WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ / ОСОБА БЕЗ ДОМІВКИ АБО ВИКЛЮЧЕНА З ДОСТУПУ ДО ЖИТЛА**  1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; / (Відповідно до визначення, яке включає осіб без постійного місця проживання, тих, хто живе в незахищених умовах або в притулках)  2.Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); / без житла, включаючи осіб, які проживають у закладах для бездомних, притулках для жінок, іммігрантів, або тих, хто залишає пенітенціарні/виправні/медичні установи чи інші соціальні заклади. також до цієї категорії входять особи, які отримують довготривалу підтримку у вигляді спеціалізованого соціального житла через стан бездомності.  3.Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; / незахищене житло, включаючи осіб, які тимчасово проживають у родичів або друзів, тобто перебувають у звичайних умовах, але не мають постійного місця проживання через його відсутність. це також стосується тих, хто орендує житло нелегально, незаконно займає землі, має ненадійний договір оренди або отримав наказ про виселення, а також осіб, які піддаються загрозі насильства.  4.Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; / непридатні умови проживання, включаючи осіб, які живуть у тимчасових або нестабільних конструкціях, субстандартних приміщеннях, що не відповідають національним стандартам житла, або в умовах крайнього перенаселення.  5.Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania. / особи, що не проживають у житлових приміщеннях відповідно до законодавства про захист прав орендарів та житловий фонд гміни, а також ті, хто не зареєстрований за місцем постійного проживання. це також включає осіб, які зареєстровані за місцем проживання, але не можуть там проживати через відсутність таких можливостей. | TAK / ТАК | |  | | NIE / НІ | | |  | |
| **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI / ОСОБА З ІНВАЛІДНІСТЮ**  Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.  Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. / за осіб з інвалідністю вважаються особи відповідно до положень закону від 27 серпня 1997 року про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування осіб з інвалідністю, а також особи з психічними розладами, зазначені в законі від 19 серпня 1994 року про охорону психічного здоров'я.  Підтвердженням статусу особи з інвалідністю є, зокрема, відповідне рішення або інший документ, що підтверджує стан здоров’я. | TAK / ТАК |  | | ODMOWA PODANIA INFORMACJI/ ВІДМОВА ВІД НАДАННЯ ІНФОРМАЦІЇ | |  | NIE / НІ | |  |

| **SZCZEGÓŁY WSPARCIA / ДЕТАЛІ ПІДТРИМКИ** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU / СТАТУС ОСОБИ НА РИНКУ ПРАЦІ НА МОМЕНТ УЧАСТІ В ПРОЄКТІ**  **(należy wybrać właściwe) / (необхідно вибрати відповідне)** | | | | |
| **OSOBA BIERNA ZAWODOWO / ОСОБА НЕАКТИВНА НА РИНКУ ПРАЦІ**  tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną / Тобто особа, яка в даний момент не є частиною робочої сили — не працює і не є безробітною | | | |  |
| W TYM / В ТОМУ ЧИСЛІ | | | OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU / ОСОБА, ЯКА НЕ БЕРЕ УЧАСТІ У НАВЧАННІ АБО ТРЕНІНГАХ |  |
| W TYM / В ТОМУ ЧИСЛІ | | | OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE / ОСОБА, ЯКА НАВЧАЄТЬСЯ/ПРОХОДИТЬ НАВЧАННЯ  - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące / студенти стаціонарних програм, якщо вони вже не працюють (також на часткову зайнятість), вони повинні бути класифіковані як працюючі  - dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących / діти та молодь до 18 років, які навчаються, якщо не відповідають вимогам для того, щоб їх зарахувати як безробітних чи працюючих  - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych / аспіранти, які не працюють в університеті або іншій установі чи підприємстві; якщо аспірант виконує службові обов'язки за винагороду або веде підприємницьку діяльність, його зараховують до працюючих; якщо аспірант зареєстрований як безробітний, він зараховується до безробітних |  |
| W TYM / В ТОМУ ЧИСЛІ | | | INNE / ІНШЕ |  |
| **OSOBA BEZROBOTNA / ОСОБА БЕЗРОБІТНА**  - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia / особа, яка не має роботи, готова працювати і активно шукає роботу | | | |  |
| W TYM / В ТОМУ ЧИСЛІ | | OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA / ОСОБА, ЯКА ДОВГОЧАСНО БЕЗРОБІТНА  tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego / Тобто особа, яка перебуває в реєстрі державної служби зайнятості більше 12 місяців за останні 2 роки, за винятком періодів навчання чи професійної підготовки | |  |
| W TYM / В ТОМУ ЧИСЛІ | | INNE / ІНШЕ | |  |
| **OSOBA PRACUJĄCA / ОСОБА ЯКА ПРАЦЮЄ** | | | |  |
| W TYM / В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK / ОСОБА, ЯКА ВЕДЕ ВЛАСНИЙ БІЗНЕС | | |  |
| W TYM  / В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ / ОСОБА, ЯКА ПРАЦЮЄ В УРЯДОВІЙ АДМІНІСТРАЦІЇ | | |  |
| W TYM / В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ / ОСОБА, ЯКА ПРАЦЮЄ В МІСЦЕВІЙ АДМІНІСТРАЦІЇ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) | | |  |
| W TYM/ В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ / ОСОБА, ЯКА ПРАЦЮЄ В НЕУРЯДОВІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ | | |  |
| W TYM/ В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP / ОСОБА, ЯКА ПРАЦЮЄ В МСП | | |  |
| W TYM/ В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE / ОСОБА, ЯКА ПРАЦЮЄ В ВЕЛИКОМУ ПІДПРИЄМСТВІ | | |  |
| W TYM/ В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ / ОСОБА, ЯКА ПРАЦЮЄ В УСТАНОВІ, ЩО ЗАЙМАЄТЬСЯ ЛІКУВАННЯМ | | |  |
| W TYM/ В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA) / ОСОБА, ЯКА ПРАЦЮЄ В ШКОЛІ АБО ОСВІТНІЙ УСТАНОВІ (ПЕДАГОГІЧНИЙ ПЕРСОНАЛ) | | |  |
| W TYM/ В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA) / ОСОБА, ЯКА ПРАЦЮЄ В ШКОЛІ АБО ОСВІТНІЙ УСТАНОВІ (НЕПЕДАГОГІЧНИЙ ПЕРСОНАЛ) | | |  |
| W TYM/ В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA) / ОСОБА, ЯКА ПРАЦЮЄ В ШКОЛІ АБО ОСВІТНІЙ УСТАНОВІ (АДМІНІСТРАТИВНИЙ ПЕРСОНАЛ) | | |  |
| W TYM/ В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI / ОСОБА, ЯКА ПРАЦЮЄ В УНІВЕРСИТЕТІ | | |  |
| W TYM/ В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM / ОСОБА, ЯКА ПРАЦЮЄ В НАУКОВОМУ ІНСТИТУТІ | | |  |
| W TYM/ В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM / ОСОБА, ЯКА ПРАЦЮЄ В ДОСЛІДНИЦЬКОМУ ІНСТИТУТІ | | |  |
| W TYM/ В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ / ОСОБА, ЯКА ПРАЦЮЄ В ІНСТИТУТІ, ЩО ПРАЦЮЄ В РАМКАХ НАУКОВОЇ МЕРЕЖІ ŁUKASIEWICZ | | |  |
| W TYM/ В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM / ОСОБА, ЯКА ПРАЦЮЄ В МІЖНАРОДНОМУ НАУКОВОМУ ІНСТИТУТІ | | |  |
| W TYM/ В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI / ОСОБА, ЯКА ПРАЦЮЄ ДЛЯ ФЕДЕРАЦІЇ СУБ'ЄКТІВ СИСТЕМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ І НАУКИ | | |  |
| W TYM / В ТОМУ ЧИСЛІ | OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ / ОСОБА, ЯКА ПРАЦЮЄ НА КОРИСТЬ ПРАВОВОЇ ПЕРСОНИ | | |  |
| W TYM/ В ТОМУ ЧИСЛІ | INNE / ІНШЕ | | |  |

| **OSOBA z otoczenia osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu / ОСОБА з оточення осіб, які потребують підтримки в кожноденному функціонуванні.** | TAK / ТАК |  | NIE / НІ |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |

| **OŚWIADCZENIE / ДЕКЛАРАЦІЯ** |
| --- |
| W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. / Протягом 4 тижнів після завершення участі у проєкті надам бенефіціару дані щодо мого статусу на ринку праці, а також інформацію про участь у навчанні або тренінгах, а також про здобуття кваліфікацій або набуття компетенцій. |

| ……………………………………… | ………………………………………………………………………… |
| --- | --- |
| Data / Дата | Czytelny podpis uczestnika projektu lub rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy) / Читабельний підпис учасника проєкту або батьків/опікунів (якщо стосується) |

**INFORMACJE DOT. SPECJALNYCH POTRZEB   
UCZESTNIKA PROJEKTU W KONTEKŚCIE DOSTĘPNOŚCI / ІНФОРМАЦІЯ ПРО СПЕЦІАЛЬНІ ПОТРЕБИ УЧАСНИКА ПРОЄКТУ В КОНТЕКСТІ ДОСТУПНОСТІ  
zgodnie ze Standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027   
stanowiącymi załącznik nr 2 do „Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027” / Bідповідно до Стандартів доступності для політики згуртованості 2021-2027, що є додатком № 2 до «Рекомендацій щодо реалізації принципів рівності в рамках фондів ЄС на 2021-2027 роки»**

Które z poniższych standardów są niezbędne dla Pana/Pani, aby wziąć udział w projekcie zgodnie   
z posiadanym stanem zdrowia lub posiadaną niepełnosprawnością. Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję znakiem X / Які з нижче наведених стандартів є необхідними для того, щоб Ви могли взяти участь у проєкті відповідно до Вашого стану здоров’я або наявної інвалідності? Що ми можемо зробити, щоб Ви почувалися у нас комфортно? Просимо позначити відповідну опцію знаком X:

| Zapewnienie budynku bez barier architektonicznych (budynek z podjazdem oraz z udogodnieniami dla osób z niepełnosprawnościami) / Забезпечення будівлі без архітектурних бар'єрів (будівля з пандусами та зручностями для осіб з інвалідністю) | |  |
| --- | --- | --- |
| Dostępność sprzętu wspierającego poruszanie się (wózek inwalidzki, kule itp.) / Доступність обладнання, що підтримує пересування (інвалідний візок, милиці тощо) | |  |
| Przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa / Підготовка інформаційних/навчальних матеріалів, надрукованих великим шрифтом, ніж стандартний | |  |
| Przygotowanie materiałów w alfabecie Braille’a / Підготовка матеріалів шрифтом Брайля | |  |
| Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego (PJM) / Забезпечення перекладача польської жестової мови (PJM) | |  |
| Zapewnienie tłumacza systemu językowo-migowego (SJM) / Забезпечення перекладача мовно-жестової системи (SJM) | |  |
| Zapewnienie tłumacza Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych / Забезпечення перекладача системи комунікації для глухонімих | |  |
| Możliwość skorzystania z pętli indukcyjnej / Можливість використання індукційної петлі | |  |
| Wsparcie asystenta np. osoby z niepełnosprawnością, osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej (proszę o zaznaczenie rodzaju asystenta) / Підтримка асистента, наприклад, особи з інвалідністю, особи з порушенням зору, особи з порушенням слуху та зору (просимо вказати тип асистента) | |  |
| Specjalne potrzeby żywieniowe (proszę wskazać jakie) / Спеціальні харчові потреби (просимо вказати, які)  …………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………… | |  |
| Zapewnienie warunków dla psa asystującego / Забезпечення умов для собаки-асистента | |  |
| Inne, jakie? – proszę wskazać / Інше, яке? – просимо вказати  …………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………… | |  |
| ……………………………………… | ………………………………………………………………………… | |
| Data / Дата | Czytelny podpis uczestnika projektu lub rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy) / Читабельний підпис учасника проєкту або батьків/опікунів (якщо стосується) | |