

ФОРМУЛЯР ЗАЯВКИ

Проект: „Razem Możemy Więcej” – profesjonalная активизация, поддержка коммуникативных компетенций и социальная интеграция иностранцев

Реализатор: **Gmina Miejska Kraków – Grodzki Urząd Pracy w Krakowie**

Адрес Реализатора: ul. Wąwózowa 34, 31-752 Kraków

E-mail: [____]; Веб-сайт: [____]

Техническая информация

1. Дата поступления формуляра: _____
2. Лицо, принявшее формуляр: _____
3. Приоритет / приоритеты, которых касается заявка:
 - ☐ Приоритет 1 - Повышение профессиональной квалификации
 - ☐ Приоритет 2 - Изучение польского языка
 - ☐ Приоритет 3 - Участие иностранцев в организациях, действующих в интересах работников и их прав, и объединяющих работников
4. Планируемая форма (номер задания, название): _____

Идентификационные данные бенефициара

1. Личность проверена на основании (*отметить соответствующее, вписать номер документа, срок действия*):
 - ☐ паспорт / проездной документ; [____]
 - ☐ удостоверение личности иностранца, если оно было выдано государством гражданства; [____]
 - ☐ национальная виза типа D; [____]
 - ☐ виза Шенгена типа C; [____]
 - ☐ карта пребывания; [____]
 - ☐ карта пребывания с отметкой «Ранее обладатель временной защиты» / карта CUKR; [____]
 - ☐ польский проездной документ для иностранца; [____]
 - ☐ временный польский проездной документ для иностранца; [____]
 - ☐ польский документ, удостоверяющий личность иностранца; [____]
 - ☐ временное удостоверение личности иностранца; [____]
 - ☐ проездной документ, предусмотренный Женевской конвенцией; [____]
 - ☐ документ временной защиты / электронный документ пребывания в mObywatel; [____]



- ☐ справка о регистрации пребывания гражданина ЕС;
[____]
- ☐ документ, подтверждающий право постоянного пребывания гражданина ЕС; [____]
- ☐ карта пребывания члена семьи гражданина ЕС; [____]
- ☐ карта постоянного пребывания члена семьи гражданина ЕС; [____]
- ☐ документ пребывания, выданный гражданину Соединенного Королевства,
являющемуся бенефициаром Соглашения о выходе; [____]
- ☐ карта пребывания члена семьи гражданина Соединенного Королевства,
являющегося бенефициаром Соглашения о выходе; [____]
- ☐ документ пребывания, выданный другим государством Шенгенской зоны; [____]
- ☐ решение о предоставлении разрешения на временное пребывание, постоянное
пребывание либо пребывание долгосрочного резидента ЕС; [____]
- ☐ подтверждение подачи заявления о предоставлении права на пребывание / штамп в
проездном документе, подтверждающий подачу заявления; [____]
- ☐ справка или иной официальный документ, подтверждающий пользование временной
защитой, международной защитой, дополнительной защитой, согласием на пребывание
по гуманитарным соображениям либо согласием на допустимое пребывание. [____]

1. Имя / имена: [____]
2. Фамилия: [____]
3. Адрес электронной почты: [____]
4. Дата рождения: [____]
5. Гражданство: [____]
6. Страна происхождения: [____]
7. Пол - исключительно для нужд отчетности / статистики проекта:
☐ женщина ☐ мужчина ☐ не хочу указывать
8. Первый / родной язык: [____]

Контактные данные бенефициара в Польше

1. Населенный пункт (проживание): [____]
2. Индекс: [____]
3. Предпочитаемые языки контакта: [____]
4. Предпочитаемая форма контакта:
☐ телефон – номер: [____]
☐ СМС
☐ e-mail – адрес электронной почты: [____]
☐ мессенджер: [____]
☐ другое: [____]

**1. Заявляю, что:**

- a) мне исполнилось 18 лет;
- b) я законно пребываю на территории Республики Польша;
- c) я не имею польского гражданства;
- d) я отвечаю условиям участия в проекте в качестве бенефициара проекта по смыслу правил Программы;
- e) я не отношусь к категории лиц, исключенных из участия в Программе в соответствии с Регламентом Программы;
- f) данные, указанные в формуляре, соответствуют действительности и актуальны на дату подачи формуляра.

(имя, фамилия и дата)

Особые потребности и доступность

Предоставление информации в этом разделе является добровольным, но может быть необходимо для того, чтобы Управление могло надлежащим образом адаптировать участие в проекте.

- 1. Нуждаетесь ли Вы в особой адаптации в связи с инвалидностью, состоянием здоровья, особыми образовательными, коммуникационными, языковыми или организационными потребностями? ☐ да ☐ нет ☐ не хочу отвечать
- 2. Нуждаетесь ли Вы в поддержке переводчика или межкультурного ассистента? ☐ да ☐ нет
- 3. Язык / форма коммуникационной поддержки: [____]
- 4. Был ли предъявлен документ, подтверждающий особые потребности / инвалидность, если это было необходимо для обеспечения адаптации? ☐ да - исключительно для ознакомления (указать вид, номер) [____] ☐ нет ☐ не применимо

Согласие на обработку чувствительных данных

Предоставление данных, касающихся здоровья, инвалидности или особых потребностей, является добровольным. Я выражаю явное согласие на обработку этих данных исключительно с целью обеспечения необходимой адаптации. Я могу отозвать согласие в любое время

(имя, фамилия и дата)

**Заявления и заверения бенефициара**

1. Заявляю, что все сведения, указанные мной в формуляре, являются достоверными, полными и актуальными на дату его подписания.
2. Обязуюсь информировать Управление об изменении данных, если изменение может повлиять на мое участие в проекте, связь со мной, расчет моего участия или подтверждение права на участие.
3. Принимаю к сведению, что Управление может попросить меня предъявить документы, необходимые для подтверждения выполнения условий участия в проекте, расчета проекта или проведения проверки.
4. Принимаю к сведению, что предоставление данных, необходимых для набора участников и участия в проекте, является добровольным, однако их непредоставление может сделать невозможным участие в проекте либо использование определенной формы поддержки.
5. Подтверждаю, что ознакомился/ознакомилась с правилами набора участников и участия в проекте.
6. Обязуюсь участвовать в мероприятиях, к которым буду допущен/а, а также информировать Управление об отказе от участия или невозможности участия.
7. Принимаю к сведению, что мое участие в проекте может документироваться, в частности, посредством списков присутствия, подтверждений участия, интервью и оценочных анкет, сводок и проектной документации.

(имя, фамилия и дата)

Подтверждение получения информации об обработке персональных данных

Подтверждаю, что:

1. я получил/а информационную оговорку для совершеннолетнего бенефициара проекта.
2. я был/а проинформирован/а о возможности передачи моих персональных данных в Министерство семьи, труда и социальной политики (Республики Польша), а также иным уполномоченным органам, в объеме, вытекающем из документации проекта, мониторинга, отчетности, расчета или контроля проекта.
3. я был/а проинформирован/а, что в обычном режиме отчетности данные могут передаваться в псевдонимизированной форме, тогда как полные данные могут быть предоставлены в случае проверки или иной уполномоченной верификации проекта.

(имя, фамилия и дата)

**Информация о ситуации в сфере образования, занятости
и потребностях в поддержке****1. Текущий статус:**

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ uczący się / ucząca się | ☐ студент / студентка | ☐ работающее лицо |
| ☐ лицо, ищущее работу | ☐ безработное лицо | ☐ экономически неактивное лицо (незарегистрированный безработный) |
| ☐ лицо, ведущее хозяйственную деятельность | ☐ иной статус: [____] | |

2. Образование:

- | | | |
|------------------------------------|--|---|
| ☐ начальное | ☐ среднее | ☐ профессионально-техническое / отраслевое |
| ☐ высшее | ☐ иное: [____]w p | |

3. Приобретенная профессия / квалификации: [____]**4. Профессия, выполняемая в Польше (если применимо): [____]****5. Нуждаетесь ли Вы в поддержке в области признания квалификации, диплома, нострификации или подтверждения профессиональной квалификации?** ☐ да ☐ нет**6. Заинтересованы ли Вы в курсе польского языка?** ☐ да ☐ нет**7. Заинтересованы ли Вы в курсе отраслевого / профессионального языка?** ☐ да ☐ нет**8. Заинтересованы ли Вы в поддержке в области трудовых прав, форм занятости, объединения в организации, профсоюзов или рабочих организаций?** ☐ да ☐ нет**9. Заинтересованы ли Вы в юридической консультации в рамках проекта?** ☐ да ☐ нет**10. Заинтересованы ли Вы в психологической поддержке, коучинге, менторстве или поддержке в области благополучия?** ☐ да ☐ нет

**Факультативные согласия**

1. Выражаю согласие на контакт посредством мессенджера: [____] ☐ да ☐ нет
2. Выражаю согласие на участие переводчика / межкультурного ассистента в разговоре, касающемся конфиденциального вопроса, если это окажется необходимым для оказания мне поддержки. ☐ да ☐ нет
3. Выражаю согласие на использование моего изображения в информационных или рекламных материалах проекта, на условиях, определенных в отдельном формуляре согласия.
☐ да ☐ нет
4. Выражаю согласие на использование моего высказывания, цитаты или истории участия в проекте, после псевдонимизации и на условиях, определенных в отдельном формуляре согласия. ☐ да ☐ нет

(имя, фамилия и дата)

Протокол формальной проверки

Заявка полная:

- ☐ да
☐ нет

Недостатки: [____]

1. Бенефициар отвечает основным критериям участия:
☐ да
☐ нет
☐ требует дополнительной проверки
Примечания: [____]
2. Данные введены в базу:
☐ да
☐ нет
Дата: [____]
3. Лицо, проводящее проверку: [____]
4. Подпись лица, проводящего проверку: [____]