

**ЗАЯВА / FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY****I. Загальні дані / Dane wspólne**

№	
1	Назва проекту: Разом – підтримка інтеграції громадян третіх країн / Tytuł projektu: Разом - wsparcie integracji obywateli państw trzecich
2	№ проекту / Nr projektu: FELD.07.12-IP.01-0053/23
3	Регіональна програма Європейські фонди для регіону Лодзь 2021-2027/ Program regionalny Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027
4	Захід FELD.07.07 „Послуги соціальної інтеграції громадян третіх країн” / Działanie FELD.07.07 „Usługi na rzecz integracji społecznej obywateli państw trzecich”

I. Інформація про учасника / Dane uczestnika

1	Ім'я та прізвище / Imię i nazwisko		
2	PESEL/ інший ID/ inny identyfikator		
3	Стать / Płeć		
4	Вік / Wiek		
5	Освіта (підкресліть необхідне) / Wykształcenie (podkreśl właściwe)	Неповна середня школа / Średnie I stopnia lub niższe Лицей / Ponadgimnazjalne Середня / Policealne Вища / Wyższe	
6	Місто, поштовий індекс / Miejscowość, kod pocztowy		
7	Телефон, адреса електронної пошти / Telefon, adres e-mail		
8	Статус особи на ринку праці на момент приєднання до проекту / Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Безробітний / Bezrobotny	Не зареєстрований в службах зайнятості / Niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy
			Зареєстрований в реєстрі служби зайнятості / Zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy
			Довготривалий безробітний / Osoba długotrwale bezrobotna
		Професійно неактивний / Bierny zawodowo	Людина, яка навчається / Osoba ucząca się Не бере участі в навчанні / Nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu Інне / Inna
	Працюючі	Робоче місце/ Miejsce pracy:	
9	Статус учасника на момент приєднання до проекту (потрібне підкреслити) / Status	Особа іноземного походження / Osoba obcego pochodzenia Громадянин третьої країни / Obywatel/ka państwa trzeciego	





Projekt „Разом - wsparcie integracji obywateli państw trzecich”

	uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (podkreśl właściwe)	Особа, яка належить до національної чи етнічної меншини / Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej Особа, яка є бездомною або позбавлена доступу до житла / Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań Людина з обмеженими можливостями / Osoba z niepełnosprawnościami		
10	Особливі потреби / Specjalne potrzeby	Перекладач перекладач жестової мови/ Tłumacz PJM	Так / tak	Hi / nie
		Помічник ос./ Asystent os.	Так / tak	Hi / nie
		Інше (що?)/ Inne (jakie?)		
11.	Дата початку участі в проєкті (дата першої підтримки)/ Data rozpoczęcia udziału w projekcie (data pierwszego wsparcia)			

Проект сприяє рівним можливостям жінок і чоловіків і є доступним для людей з обмеженими можливостями. / Projekt promuje równe szanse kobiet i mężczyzn oraz jest dostępny dla osób z niepełnosprawnością.

.....
дата та розбірливий підпис учасника проєкту /
data i czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu

* У випадку неповнолітньої / недієздатної особи форма має бути підписана її законним опікуном./
W przypadku osoby małoletniej / ubezwłasnowolnionej formularz powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna.

