

**FORMULARZ REKRUTACYJNY:**

do Projektu pn.: „Pomocna dłoń - wsparcie dla obywateli państw trzecich z powiatu kętrzyńskiego, mragowskiego i szczycieńskiego” nr: FEWM.09.03-IZ.00-0014/23 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur

2021-2027 (FEWM) EFS+ działanie 9.3

Projekt realizowany przez Centrum Wsparcia Biznesu INCOM Piotr Jasiek

Imię (Ім'я)				Nazwisko (Прізвище)			
PESEL/inny numer i rodzaj dokumentu tożsamości (dowód, Paszport, wiza, karta pobytu inny, seria i numer) документ, що посвідчує особу (посвідчення особи, паспорт, карта проживання віза, інша, серія і номер, серія та номер)				rodzaj dokumentu (тип документа): Paszport		PESEL: inny numer (номер):	
Obywatelstwo		☐ obywatelstwo polskie (польський) ☐ brak polskiego obywatelstwa- obywatel UE (громадянин ЄС) ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE (Відсутність громадянства Польщі чи ЄС – громадянин країни, що не входить до ЄС)					
data urodzenia: дата народження				wiek номер телефону:			
płeć: секс		☐ Kobieta (жінка) ☐ Mężczyzna (людина)		czy pracujesz ти працюєш?:		☐ Tak ☐ Nie	
Wykształcenie:		☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) (Нижча середня або нижча (ISCED 0-2)) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) (Вища середня (ISCED 3) або післясередня (ISCED 4)) ☐ Wyższe (ISCED 5–8) (Третя (ISCED 5-8))					
Adres zamieszkania/pobytu w Polsce: адреса проживання/перебування в Польщі:							
miescowość (місто):				kod pocztowy: поштовий індекс			
ulica (вулиця):							
nr budynku: № будинку		nr lokalu: квартира №		Powiat (район)			
województwo (воєводство)		warmińsko-mazurskie		Gmina (комуна)			
e-mail: електронна адреса:				numer telefonu: номер телефону:			
ADRES KORESPONDENCYJNY (АДРЕСА ДЛЯ ЛИСТУВАННЯ) (proszę wpisać poniżej o ile jest inny niż adres zamieszkania) введіть нижче, якщо вона відрізняється від вашої адреси проживання):							

**STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**
w tym minimalny zakres danych do wprowadzenia do SM EFS
(System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)**СТАТУС УЧАСНИКА НА МОМЕНТ ПРИЄДНАННЯ ДО ПРОЕКТУ**
включаючи мінімальний обсяг даних для введення в SM EFS**ОŚWIADCZAM ŻE** (należy zaznaczyć „X” we właściwym polu: (Я ЗАЯВЛЯЮ, ЩО (позначте «X» у відповідному полі):**Jestem osobą obcego pochodzenia (Я особа іноземного походження):**

(osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. (особи іноземного походження – це іноземці – будь-яка особа, яка не має польського громадянства, незалежно від того, чи має вона громадянство(-я) інших країн.)

- ☐
- Tak**
-
- ☐
- Nie**

Jestem osobą państwa trzeciego (Я особа третьої країни)

osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Lichtenstein oraz Szwajcaria, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa, (osoba, яка не є громадянином держави-члена ЄС або таких країн, як Норвегія, Ісландія, Ліхтенштейн і Швейцарія, включаючи особу без громадянства за значенням Конвенції про статус осіб без громадянства від 28 серпня 1954 року та особу без встановлена національність)

- ☐
- Tak**
-
- ☐
- Nie**

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) (Я належу до національної або етнічної меншини (включаючи маргіналізовані спільноти)

Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska (Відповідно до національного законодавства національними меншинами є: білоруська, чеська, литовська, німецька, вірменська, російська, словацька, українська, єврейська. Етнічні меншини: караїми, лемки, роми, татари)

- ☐
- Tak**
-
- ☐
- Nie**
-
- ☐
- Odmowa podania informacji**

Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (Я бездомний або позбавлений доступу до житла)

- ☐
- Tak**
-
- ☐
- Nie**

Jestem osobą niepełnosprawnościami (Я людина з обмеженими можливостями)

Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne zg. z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa str. 30 z 71w ust. z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. (Інваліди вважаються особами з інвалідністю відповідно до: із Законом від 27 серпня 1997 р. про професійну та соціальну реабілітацію та працевлаштування інвалідів, а також осіб з психічними розладами, про які йдеться на сторінці 30 із 71 у розд. від 19 серпня 1994 р. про охорону психічного здоров'я, тобто особи, які мають відповідну відповідку або інший документ, що засвідчує стан їх здоров'я.)

- ☐
- Tak**
-
- ☐
- Nie**
-
- ☐
- Odmowa podania informacji**

Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu**(Статус особи на ринку праці на момент приєднання до проекту)****Osobą pracującą¹ (Працююча людина)**☐ **Tak**☐ **Nie**

**Osoba pracująca (Працююча людина)****Jeżeli TAK to zaznacz (Якщо TAK, позначте це):**

- ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek (самозайнята особа/ Я керую компанією)
- ☐ osoba pracująca w administracji rządowej (Я працюю в державній адміністрації)
- ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] (Я працюю в органах місцевого самоврядування поза освітою)
- ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej (Я працюю в громадській організації)
- ☐ **osoba pracująca w MŚP** (Я працюю в компанії do 250 співробітників)
- ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie (Я працюю в компанії z ponad 250 співробітниками)
- ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą (Я працюю в медичному закладzie)
- ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) (Працюю в освіті педагогічним колективом)
- ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) (Працюю в освіті непедагогічним персоналом)
- ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) (Працюю в освіті менеджером)
- ☐ osoba pracująca na uczelni (Я працюю в університеті)
- ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym (Я працюю в науково-дослідному інституті)
- ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym (Я працюю в науково-дослідному інституті)
- ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz (Я працюю в Łukasiewicz Research Network)
- ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym (Я працюю в міжнародному науковому інституті)
- ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki (Працюю у Федерації суб'єктів системи вищої освіти і науки)
- ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej (Працюю в державній юридичній osobі)
- ☐ Inne (Інше)

Jestem osobą bierną zawodowo (Я професійно неактивний):

Bierny zawodowo – która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące; dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących; 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 należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych¹. W tym:

Jeżeli TAK to zaznacz (Якщо TAK, позначте це):

- ☐ osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu (osoba, яка не бере участі в освіті чи навчанні)
- ☐ osobą uczącą się/odbywającą kształcenie (osoba, яка навчається/проходить освіту)
- ☐ inne (Інше)

Osoba ucząca się to osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym, tj. na poziomie szkoły podstawowej, średniej, jak również kształcąca się na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym. Kształcenie to uczenie się przez całe życie, szkolenie poza miejscem pracy lub w miejscu pracy, szkolenia zawodowe, itp.

- ☐ Tak
- ☐ Nie

¹ **Професійно неактивний** не працює і не є безробітним). Економічно неактивними вважаються: студенти денної форми навчання, якщо вони вже не працюють (у тому числі неповний робочий день), і в цьому випадку вони зазначаються як працюючих; діти та підлітки до 18 років ті, хто здобуває освіту, якщо вони не відповідають умовам, за яких їх можна класифікувати як безробітних або зайнятих; докторанти, які не працюють у ВНЗ, іншій установі чи на підприємстві.



Jestem osobą bezrobotną (Я безробітний): Osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. (Безробітний - особа, яка не має роботи, готова працювати та активно шукає роботу.) w tym: Jeżeli TAK to zaznacz (Якщо TAK, позначте це): ☐ długotrwale bezrobotną (тривалий час безробітні) ☐ inne (інші)..... Osoby długotrwale bezrobotne to osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych. (До довготривалих безробітних належать безробітні, які протягом останніх 2 років перебували на обліку ПУП понад 12 місяців, без урахування періоду стажування та професійного навчання дорослих.)	☐ Tak ☐ Nie
KRYTERIA OBLIGATORYJNE DO PROJEKTU (КРИТЕРІЇ ОБОВ'ЯЗОК ПРОЕКТУ)	
Jestem obywatelem państw trzecich, legalnie przebywającym na terenie Polski na obszarze (Я є громадянином третьої країни, який легально проживає в Польщі на цій території) ⁱⁱ <i>Jako załącznik przekazuję paszport lub inny ważny dokument potwierdzający tożsamość lub tożsamość i obywatelstwo oraz zaświadczenie/dokument potwierdzający legalny pobyt w Polsce np. wiza, karta pobytu (czasowego, stałego lub rezydenta długoterminowego UE) czy dokument potwierdzający objęcie ochroną</i>	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą uczącą się i/lub pracującą i/lub zamieszkującą na terenie województwa warmińsko-mazurskiego tj. przebywam na terenie powiatów: kętrzyńskiego, mrągowskiego, szczycieńskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. (Я ЗАЯВЛЯЮ, що я проживаю в таких повітах: Кентшин, Мронгово, Щитно в сенсі положень Цивільного кодексу)	☐ Tak ☐ Nie
Jestem osobą powyżej 18 roku życia (Мені більше 18 років)	☐ Tak ☐ Nie
Nie otrzymałem jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu integracji społeczno-gospodarczej dofinansowanych ze środków UE w ramach EFS+ (Водночас я не отримав підтримки в інших проектах у сфері соціально-економічної інтеграції, які співфінансуються з фондів ЄС у рамках ESF+)	☐ Tak ☐ Nie
KRYTERIA PREMIUJĄCE (КРИТЕРІЇ ПРЕМІЇ)	
Jestem osobą korzystającą w PL z ochrony czasowej w związku z Decyzją wyk. Rady (UE) 2022/382 (Я особа, яка користується тимчасовим захистом у Польщі у зв'язку з імплементаційним рішенням Ради (ЄС) 2022/382) <i>Jako załącznik przekazuję dokument potwierdzający status UKR/zaświadczenie o objęciu ochroną czas</i>	☐ Tak (+10 pkt.) ☐ Nie (+0 pkt.)
OŚWIADCZAM, że posiadam co najmniej 1 dziecko poniżej 18r.ż., które w przypadku zakwalifikowania do wsparcia rodzica/opiekuna prawnego również zostanie objęte wsparciem w ramach projektu – jako potw. Akt urodzenia dziecka + oświadczenia; (Я ЗАЯВЛЯЮ, що маю принаймні 1 дитину віком до 18 років, яка, якщо має право на підтримку від одного з батьків/законного опікуна, також отримуватиме підтримку в рамках проекту - як підтвердження. Свідоцтво про народження дитини + декларації)	☐ Tak (+5 pkt.) ☐ Nie (+0 pkt.)
Jestem osobą z niepełnosprawnością Jako załącznik przedkładam Orzeczenie / inny dokument poświadczający stan zdrowia (Я людина з інвалідністю Додаю медичну довідку/інший документ, що підтверджує стан мого здоров'я)	☐ Tak (+1 pkt.) ☐ Nie (+0 pkt.)



FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH POTRZEB WYNIKAJĄCYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (DOTYCZY OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ) ФОРМА ЗВІТУ ПРО ОСОБЛИВІ ПОТРЕБИ ЧЕРЕЗ ІНВАЛІДНІСТЬ (СТОСУЄТЬСЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ)		<u>zgłaszam potrzebę</u> (Повідомляю про потребу)
Rodzaj potrzeby (Вид потреби)	Proszę wpisać potrzebę wynikającą z niepełnosprawności (Будь ласка, введіть потребу внаслідок вашої інвалідності)	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową: (Адаптація приміщення з обмеженими фізичними можливостями)		☐ Tak ☐ Nie
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów: (Надання спеціалізованої форми матеріалів)		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie : (Надання допоміжної слухової системи)		
Zapewnienie tłumacza języka migowego: (Надання сурдоперекладача)		
Inne (np. specjalne wyżywienie) (інше наприклад, спеціальні страви):		
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową (Адаптація простору з обмеженими можливостями пересування):		

FORMULARZ ZGŁOSZENIA POTRZEB DLA OSÓB OBCEGO POCHODZENIA ФОРМА ЗВІТУ ПРО ОСОБЛИВІ ПОТРЕБИ ЧЕРЕЗ ІНВАЛІДНІСТЬ (СТОСУЄТЬСЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ)		<u>zgłaszam potrzebę</u> (Повідомляю про потребу)
Jeśli dotyczy, proszę wpisać potrzeby związane z posiadaniem obcego pochodzenia (Якщо можливо, введіть відповідні потреби з іноземним походженням)		☐ Tak ☐ Nie

Data, Miejscowość Дата, місто	Czytelny podpis (Розбірливий підпис)



OŚWIADCZENIA:

Oświadczam że:

- Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „pn.: „Pomocna dłoń - wsparcie dla obywateli państw trzecich z powiatu kętrzyńskiego, mławowskiego i szczycieńskiego” nr: FEWM.09.03-IZ.00-0014/23.
- **Zapoznałem/-am** się z regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie, akceptuję go i jestem świadomy możliwości wprowadzania w nim zmian.
- **Posiadam** pełną zdolność do czynności prawnych.
- Mam świadomość, iż złożenie formularza do udziału w Projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
- W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora Projektu.
- Na dzień wypełniania formularza rekrutacyjnego **nie uczestniczę** w żadnym innym Projekcie dofinansowanym ze środków Unii Europejskiej oraz mam świadomość, że do dnia zakończenia udziału w projekcie „Pomocna dłoń - wsparcie dla obywateli państw trzecich z powiatu kętrzyńskiego, mławowskiego i szczycieńskiego” w innym Projekcie dofinansowanym z UE współfinansowanego z EFS+.
- Przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa i rekrutacji do projektu.
- Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym oraz załączników do Formularza rekrutacyjnego dane osobowe oraz adres zamieszkania są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień przystąpienia do projektu „Pomocna dłoń - wsparcie dla obywateli państw trzecich z powiatu kętrzyńskiego, mławowskiego i szczycieńskiego”.
- Jestem **świadomy/a** odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuje do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem zgodności z prawdą.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS+ w ramach **Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027**
- Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania/przebywania.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **Centrum Wsparcia Biznesu INCOM Piotr Jasiek i Fundacja Zaczarowany Ogród** są administratorami danych wpisanych przeze mnie do niniejszego formularza oraz załącznikach. Przedmiotowe dane przetwarzane będą przez **Centrum Wsparcia Biznesu INCOM Piotr Jasiek i Fundacja Zaczarowany Ogród** wyłącznie w celach związanych z realizowanym Projektem, a w szczególności wykorzystane zostaną do wprowadzenia do systemu SL2021, CST2021 (Centralny system teleinformatyczny, tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 2 pkt 29 ustawy wdrożeniowej, w którym rejestruje się i przechowuje w formie elektronicznej dane, zgodnie z art. 72 ust. 1 lit. e.) oraz SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus aplikacja wchodząca w skład CST2021 wspierająca procesy monitorowania udzielanych wsparć do obsługi procesu gromadzenia i monitorowania danych podmiotów i uczestników otrzymujących wsparcie w ramach projektów realizowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus dla perspektywy finansowej 2021-2027).
- Dane te będą udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na mocy przepisów prawa. Służy mi prawo wglądu do tych danych i ich poprawiania.
- Zostałem/-am poinformowany/a, że **Centrum Wsparcia Biznesu INCOM Piotr Jasiek i Fundacja Zaczarowany Ogród** zapewniają standard ochrony danych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Zapoznałem/łam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w



związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

- **Wyrażam zgodę** na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i materiałów, filmów z moim wizerunkiem przez **Centrum Wsparcia Biznesu INCOM Piotr Jasiek i Fundacja Zaczarowany Ogród** - zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych w stosunku do Instytucji Zarządzającej/Pośredniczącej.
- **Zobowiązuję się do przekazania Beneficjentowi do 4 tygodni od zakończenia udziału** w projekcie potwierdzenia zmiany sytuacji po opuszczeniu programu w stosunku do stanu w momencie przystąpienia do interwencji EFS+ [potwierdzenia dotyczącego podjęcia kształcenia (uczenie się przez całe życie, kształcenie formalne) lub szkolenia poza miejscem pracy/ w miejscu pracy, szkolenia zawodowe etc.].
- **Zostałem/am poinformowany/a, że jestem zobowiązany/a do niezwłocznego informowania Organizatora o zmianach w zakresie danych osobowych i kontaktowych, podjęciu zatrudnienia, zmianie adresu zamieszkania oraz innych okolicznościach mogących mieć wpływ na możliwość udziału w projekcie.**

Data, Miejscowość Дата, місто	Czytelny podpis (Розбірливий підпис)

Wyjaśnienie definicji Пояснення визначення:

ⁱ **osoba pracująca**, to osoba, która:

- a) w wieku od 15 do 89 lat, która: wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne;
- b) posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie) lub
- c) produkująca towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter.

Za osoby pracujące uznaje się również:

a) osoby prowadzące działalność na własny rachunek, czyli prowadzące działalność gospodarczą lub działalność, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:

- i) osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków;
- ii) osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, działalności, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (na przykład: rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódź czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konferencjach, konwencjach lub seminariach);
- iii) osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracę wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego;
- b) bezpłatnie pomagającego osobie prowadzącej działalność członka rodziny, który jest uznawany za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”;
- c) osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym, o których mowa w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)

ⁱⁱ **obywatel państwa trzeciego** - to osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, ani krajów takich jak: Norwegia, Islandia, Lichtenstein oraz Szwajcaria, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa. **громадянин третьої країни** - osoba, яка не є громадянином держави-члена ЄС або таких країн, як Норвегія, Ісландія, Ліхтенштейн і Швейцарія, включаючи особу без громадянства за значенням Конвенції про статус осіб без громадянства від



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



28 серпня 1954 року. та особа без встановленого громадянства - Як додаток необхідно надати паспорт або інший дійсний документ, що посвідчує особу або посвідчує особу та громадянство, а також довідку/документ, що підтверджує легальне перебування в Польщі, наприклад, візу, карту перебування (тимчасового, постійного або довгострокового резидента ЄС). або документ, що підтверджує захист.