



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**„Nowa szansa!” nr FEPK.07.15-IP.01-0121/23**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

w ramach programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027

Priorytet VII Kapitał ludzki gotowy do zmian**Działanie 7.15 „Aktywna integracja”**

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowa szansa!”. Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny. Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.

DANE PODSTAWOWE	
OBYWATELSTWO	
IMIĘ	
NAZWISKO	
PESEL/inny identyfikator, gdy brak PESEL	
PŁEĆ <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
WIEK <i>(w chwili przystąpienia do projektu)</i>	
WYKSZTAŁCENIE <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0 – 2) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) <input type="checkbox"/> POLICEALNE (ISCED 4) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (ISCED 5 – 8)
DANE TELEADRESOWE	
KRAJ	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	



KOD POCZTOWY			
NUMER KONTAKTOWY			
E-MAIL			
STATUS KANDYDATA/-KI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Osoba obcego pochodzenia <i>(zaznaczyć właściwe)¹</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba państwa trzeciego² <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań³ <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanej⁴ <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA
Osoba z niepełnosprawnościami⁵ <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA

¹ osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

² osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dn. 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.

³ bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 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; 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 ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 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; 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.

⁴ zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁵ osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2003 r. poz. 100 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dn. 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123) – należy załączyć aktualne orzeczenie o niepełnosprawności

**STATUS KANDYDATA/-KI NA RYNKU PRACY
W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

Osoba bezrobotna:⁶ <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w tym osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w tym osoba bezrobotna, niezarejestrowana w Urzędzie Pracy <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w tym osoba długotrwale bezrobotna⁷ <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bierna zawodowo:⁸ <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w tym osoba ucząca się lub kształcąca się <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
- w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ		
Jestem osobą, która ukończyła 18 lat <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą niepracującą, zarejestrowaną/niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy lub bierną zawodowo <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą zamieszkującą na obszarze woj. podkarpackiego⁹ <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia w/w wsparciem¹⁰ <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnościami <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

⁶ Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca pracy. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych powyżej – należy załączyć zaświadczenie z powiatowego urzędu pracy

⁷ Osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 m-cy w okresie ostatnich 2 lat z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych

⁸ Osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej tzn. nie są osobami pracującymi ani bezrobotnymi – należy załączyć zaświadczenie z ZUS (US-7)

⁹ zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

¹⁰ Należy załączyć właściwe zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej

**KRYTERIA DODATKOWO PUNKTOWANE***(zaznaczyć, jeśli dotyczy)*

Jestem kobietą	<input type="checkbox"/> TAK
Jestem osobą z następującym wykształceniem: <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/> BRAK <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE <input type="checkbox"/> ZAWODOWE <input type="checkbox"/> ŚREDNIE
Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie¹¹ <i>(należy załączyć właściwe zaświadczenie)</i>	<input type="checkbox"/> TAK
Jestem osobą z niepełnosprawnością o stopniu znacznym lub umiarkowanym <i>(należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</i>	<input type="checkbox"/> TAK
Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, z chorobami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi <i>(należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</i>	<input type="checkbox"/> TAK
Jestem osobą korzystającą z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021 – 2027 <i>(należy załączyć właściwe zaświadczenie)</i>	<input type="checkbox"/> TAK
Jestem osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej <i>(należy załączyć właściwe zaświadczenie)</i>	<input type="checkbox"/> TAK
Jestem osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy <i>(należy załączyć właściwe zaświadczenie)</i>	<input type="checkbox"/> TAK
<i>miejsceowość, data</i>	<i>czytelny podpis Kandydata/-ki</i>

¹¹ O których mowa w pkt. 1 w pkt. b) – p) Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021 – 2027 tj. a) os. biernie zawodowo; b) os. korzystające ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej; c) osoby zatrudnione na umowie socjalnej; d) os. przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodzinom przeżywającym trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych; e) os. nieletnie wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości oraz os. nieletnie zagrożone demoralizacją i przestępczością; f) os. przebywające i opuszczające młodzieżowe środki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii oraz os. opuszczające okręgowe ośrodki wychowawcze; g) os. z niepełnosprawnościami; h) członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad os. potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; i) os. potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; j) os. opuszczające placówki opieki instytucjonalnej, w szczególności DPS; k) os. w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością; l) os. odbywające karę pozbawienia wolności, objęte dozorem elektronicznym; ł) os. korzystające z Programu FE PŻ; m) os. należące do społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie; n) os. objęte ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę

**ANKIETA POTRZEB – KONIECZNE USPRAWNIENIA**

UWAGI KANDYDATÓW/EK Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ ZWIĄZANE Z POTENCJALNYM UCZESTNICTWEM W PROJEKCIE UMOŻLIWIĄJĄCE UDZIAŁ NA TAKICH SAMYCH WARUNKACH JAK INNI UCZESTNICY PROJEKTU.

1. Czy jest Pan/i osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim/wózku inwalidzkim elektrycznym? TAK NIE**2. Czy ma Pan/i specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie (np. paraliż kończyn górnych, głuchość)?***(jeśli TAK, proszę poniżej wpisać jakie):* TAK NIE Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych: Alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille'a itp.): Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie: Zapewnienie tłumacza języka migowego: Inne:**3. Jakie trudności ma Pan/i ze względu na swoją niepełnosprawność?***(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)* samodzielne poruszanie się, czytanie i rozumieniem tekstu, komunikowanie się z otoczeniem, trudności emocjonalne, inne..... nie mam.**4. Z jakiego sprzętu rehabilitacyjnego korzysta Pan/i na co dzień?***(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)* z balkonika, z wózka inwalidzkiego, z aparatu słuchowego, z białej laski, pies przewodnik, z innych (jakich?)

miejsowość, data

czytelny podpis Kandydata/-ki

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI O NIEKORZYSTANIU ZE WSPARCIA W WIĘCEJ,
NIŻ JEDNYM PROJEKCIE DOFINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW EFS+**

Ja niżej podpisany/-a, uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń oświadczam, że:

NIE OTRZYMUJĘ jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+
(z tożsamego wsparcia współfinansowanego z innych źródeł
m. in. FERS, KPO lub innych środków publicznych).

miejsowość, data

czytelny podpis Kandydata/-ki

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, iż:

1. samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie „Nowa szansa!” nr FEPK.07.15-IP.01-0121/23, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, realizowanego przez PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp. k.;
2. zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt jest współfinansowany ze środków EFS + w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia na lata 2021 – 2027 (FEPK 2021 – 2027);
3. zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowa szansa!” i akceptuję jego postanowienia oraz jestem świadomy/-a możliwości wprowadzenia w nim zmian;
4. zostałem/-am poinformowany/-a, że Organizatorem Projektu jest PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp. k.;
5. zostałem/-am poinformowany/-a, że udział w Projekcie jest bezpłatny;
6. zostałem/-am poinformowany/-a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie;
7. zostałam poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp. k. oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej / Instytucji Pośredniczącej;
8. zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia;
9. zostałem/-am poinformowany/-a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji;
10. zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku przekazywania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu programu;
11. mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania;
12. dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w Projekcie są prawdziwe;
13. wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail);
14. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp. k. na potrzeby rekrutacji oraz realizacji projektu „Nowa szansa!” zgodnie z Ustawą z dn. 24 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000,



z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 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/W;

15. w związku z obowiązkiem upowszechniania informacji dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz promocji (Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 z dn. 11 lipca 2016), wyrażam zgodę na utrwalenie mojego wizerunku na zdjęciach, publikowanie zdjęć, w tym na stronie internetowej, portalach społecznościowych czy w prasie;
16. zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w Projekcie pn.: „Nowa szansa!” a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Organizatora Projektu;
17. wszystkie dokumenty rekrutacyjne, w tym załączniki co do treści i informacji w nich zawartych są aktualne na dzień składania Formularza zgłoszeniowego;
18. jeśli w trakcie mojego udziału w Projekcie wystąpią okoliczności powodujące zmianę statusu lub inne czynniki prowadzące w konsekwencji do niekwalifikowania mnie do dalszego udziału w Projekcie, niezwłocznie poinformuję o tym zdarzeniu Organizatora Projektu;
19. zostałem/-am poinformowany/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
20. przyjmuję do wiadomości, że podanie fałszywych danych będzie skutkowało automatycznym zakończeniem udziału w Projekcie, bez możliwości odwołania lub ponownego rozpatrzenia.

Uprowadzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż podane w niniejszym Formularzu informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

<i>miejsowość, data</i>	<i>czytelny podpis Kandydata/-ki</i>

WYPEŁNIENIE OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, iż:

1. administratorem Pana/i danych osobowych jest PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp. k. z siedzibą w Rzeszowie, przy ul. Henryka Pobożnego 14, 35 – 617 Rzeszów;
2. w sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp. k. z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: biuro@plusk24.pl;
3. administrator przetwarza dane osobowe na podstawie udzielonej zgody;
4. Pana/i dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody;
5. podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia w roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca Pana/i osoby. Administrator informuje o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym na swojej stronie internetowej www.plusk24.pl;



6. odbiorcami Pana/i danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu administratora;
7. podanie przez Pana/ią danych osobowych administratorowi ma charakter dobrowolny;
8. przysługuje Panu/i prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem;
9. osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - a) dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
 - b) wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

<i>miejsowość, data</i>	<i>czytelny podpis Kandydata/-ki</i>

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-KI

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, iż:

zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi Projektu do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie (również w przypadku przerwania udziału w Projekcie) dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji i/lub podjęcia zatrudnienia, np. certyfikat, dyplom, uprawnienia, zaświadczenie, prawo jazdy (w przypadku osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu), umowa o pracę, umowa cywilno-prawna, zaświadczenie o zarejestrowaniu w PUP (dot. osób biernych zawodowo), zaświadczenie o podjęciu nauki/wolontariatu, opinia pracownika socjalnego/terapeuty, opinia np. lekarza o poprawie stanu zdrowia, wywiady psychologiczne, zaświadczenie o ukończeniu terapii uzależnień

<i>miejsowość, data</i>	<i>czytelny podpis Kandydata/-ki</i>