



Załącznik do Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „AKTYWNY RODZIC!”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU: „AKTYWNY RODZIC!”**  
**NR: RPSW.08.01.01-26-0005/19**

<b>Wypełnia osoba przyjmująca Formularz zgłoszeniowy:</b>	
Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego	Podpis osoby przyjmującej Formularz

<b>DANE PERSONALNE</b>	
Imię/imiona: _____	Nazwisko: _____
Data urodzenia: _____	Miejsce urodzenia: _____
Płeć (właściwe zaznaczyć): <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	PESEL: _____
Obywatelstwo: _____	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwe zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI (podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):</b>	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwe zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
<b>DANE KONTAKTOWE</b>	
Numer telefonu: _____	Adres e-mail: _____



<b>OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA KANDYDATA</b> (właściwe zaznaczyć - należy wykazać jeden, najwyższy ukończony poziom kształcenia):	
<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	Ponadgimnazjalne: <input type="checkbox"/> ukończona szkoła średnia ogólna <input type="checkbox"/> ukończona szkoła średnia zawodowa <input type="checkbox"/> ukończona szkoła zasadnicza zawodowa
<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, lecz nie będące wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/> Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)
<b>OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU ZAWODOWEGO (właściwe zaznaczyć):</b>	
<b>1. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy<sup>1</sup>:</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej opcjonalnie należy załączyć również do formularza zgłoszeniowego aktualnego zaświadczenia z MUP/PUP o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna, potwierdzającego w/w fakt</i> W tym jestem osobą długotrwale bezrobotną w myśl Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>Uwaga! Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.</i>	
<b>2. Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy<sup>1</sup>:</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE W tym jestem osobą długotrwale bezrobotną w myśl Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>Uwaga! Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.</i>	
<b>3. Jestem osobą bierną zawodowo<sup>2</sup></b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <ul style="list-style-type: none"> <li>• W tym osobą uczącą się (uczestniczącą w kształceniu formalnym, tj. uczęszczającą do szkoły/placówki kształcenia formalnego, obowiązkowego)    <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</li> <li>• W tym osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu    <input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</li> </ul> <i>Uwaga! Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).</i>	

<sup>1</sup> **Osoba bezrobotna**- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, zarejestrowani bezrobotni są zaliczani do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną. Taka sytuacja ma miejsce w momencie gdy np. osoba bezrobotna urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bezrobotną.

<sup>2</sup> **Osoby bierne zawodowo** – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Taka sytuacja ma miejsce w momencie gdy np. osoba bierna zawodowo urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bierną zawodowo, chyba, że jest zarejestrowana jako bezrobotna, wówczas zgodnie z definicją należy wykazać ją jako osobę bezrobotną.



4. Jestem osobą pracującą<sup>3</sup>

TAK  NIE

zatrudnioną w:

- administracji rządowej  administracji samorządowej  organizacji pozarządowej  
 dużym przedsiębiorstwie  mikro, małym bądź średnim  prowadzę działalność na własny rachunek  
 inne przedsiębiorstwie

w związku z powyższym wykonuję następujący zawód:

- instruktor praktycznej nauki zawodu  nauczyciel kształcenia ogólnego  
 nauczyciel wychowania przedszkolnego  nauczyciel kształcenia zawodowego  
 pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  pracownik instytucji rynku pracy  
 kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  
 pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  
 pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej  rolnik  
 inny, jaki? \_\_\_\_\_

Moje miejsce pracy to (należy podać nazwę firmy/ instytucji): \_\_\_\_\_

*Uwaga! Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, który zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) są uznawane za osoby pracujące.*

**POZOSTAŁE INFORMACJE O KANDYDACIE – świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam że (zaznaczyć właściwe):**

1. Jestem osobą fizyczną uczącą się/pracującą/zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na obszarze województwa świętokrzyskiego  TAK  NIE

2. Jestem osobą dorosłą w wieku aktywności zawodowej  TAK  NIE

3. Jestem osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem/ dziećmi do lat trzech  TAK  NIE

Dane dziecka:

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_ Data urodzenia: \_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_.

4. Nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

TAK, nie korzystam z tego samego typu wsparcia  NIE

<sup>3</sup> **Osoby pracujące**- osoby w wieku 15 lat i więcej, które wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne lub osoby posiadające zatrudnienie lub prowadzące działalność na własny rachunek, które chwilowo nie pracowały ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoby prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową - są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:

- osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków;
- osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (np.: rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódkę czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konwencjach lub seminariach);
- 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.

Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, który zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) są uznawane za „osoby pracujące”. Osoby przebywające na urlopie wychowawczym należy uznawać za bierne zawodowo zgodnie z definicją osoby biernej zawodowo.



5. Jestem osobą z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>W przypadku odpowiedzi twierdzącej do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię orzeczenia lub dokumentu równoważnego, potwierdzający stan zdrowia</i>
6. Jestem rodzicem/ opiekunem prawnym sprawującym opiekę nad dzieckiem do lat 3, które posiada niepełnosprawność (dotyczy dziecka zgłaszanego do projektu) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej opcjonalnie należy załączyć również do formularza zgłoszeniowego potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię orzeczenia lub dokumentu równoważnego, potwierdzający stan zdrowia dziecka</i>
7. Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci do lat 3 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej opcjonalnie należy załączyć również dokumenty poświadczające ten fakt.</i>
8. Jestem rodzicem/ opiekunem prawnym sprawującym opiekę nad dzieckiem do lat 3, który jest bez doświadczenia zawodowego (tj. posiadam doświadczenie zawodowe poniżej 1 roku) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
9. Jestem rodzicem/ opiekunem prawnym sprawującym opiekę nad dzieckiem do lat 3, który nie posiada kwalifikacji zawodowych i/lub wykształcenia (tj. osobą bez wyuczonego zawodu lub certyfikatów potwierdzających posiadane kwalifikacje) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
10. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej/ migrantem/osobą obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
11. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
12. Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>WYBRANY SPOSÓB POINFORMOWANIA O WYNIKACH REKRUTACJI:</b>
Wnioskuję o poinformowanie mnie o wynikach rekrutacji w następujący sposób: <input type="checkbox"/> telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym w niniejszym formularzu <input type="checkbox"/> mailowo na adres e-maili wykazany w niniejszym formularzu <input type="checkbox"/> listownie na adres korespondencyjny wykazany w niniejszym formularzu
<b>INFORMACJA O ZAINTERESOWANIU UDZIAŁEM W PROJEKCIE (należy zaznaczyć tylko jeden rodzaj wsparcia):</b>
Oświadczam, iż jestem zainteresowana/y pokrywaniem ze środków projektu, przez okres maksymalnie 12 miesięcy, części ponoszonych przeze mnie, jako rodzica/ opiekuna prawnego sprawującego opiekę nad dzieckiem do lat 3 <sup>4</sup> , kosztów związanych z bieżącym świadczeniem usług opieki nad dzieckiem/ dziećmi do lat 3 w następującej formie: <b>W przypadku dziecka I:</b> <input type="checkbox"/> voucherów na opłaty za pobyt dziecka w żłobku <input type="checkbox"/> voucherów na opłaty za pobyt dziecka w klubie dziecięcym <input type="checkbox"/> voucherów na opłaty za pobyt dziecka u dziennego opiekuna <input type="checkbox"/> voucherów na wynagrodzenie i koszty składek na ubezpieczenie społeczne niani sprawującej opiekę nad dzieckiem, które opłacam zgodnie z umową o świadczenie usług i zgodnie z ustawą o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 Wybrany sposób finansowania: <input type="checkbox"/> refundacja uczestnikowi projektu części poniesionych kosztów <input type="checkbox"/> zaliczka dla uczestnika projektu na poczet kosztów, które poniesione zostaną w najbliższym okresie rozliczeniowym z organizatorem opieki

<sup>4</sup> w uzasadnionych przypadkach również nad dziećmi do 4 roku życia, gdy niemożliwe lub utrudnione jest objęcie ww. dziecka wychowaniem przedszkolnym, zgodnie z ustawą z 4.02.2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3



zapłata bezpośrednia dla organizatora opieki  
Średniomiesięczny koszt ponoszony przeze mnie na opiekę nad ww. dzieckiem: \_\_\_\_\_ zł brutto

#### POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA:

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- wszystkie zawarte w niniejszym Formularzu dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej (w rozumieniu definicji wskazanych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „AKTYWNY RODZIC!”, numer projektu: RPSW.08.01.01-26-0005/19), potwierdzają stan faktyczny i są zgodne z prawdą oraz że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w w/w projekcie
- zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „AKTYWNY RODZIC!” (numer projektu: RPSW.08.01.01-26-0005/19) oraz akceptuję zawarte w nim warunki
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „AKTYWNY RODZIC!” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

Data i czytelny podpis: \_\_\_\_\_

#### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „AKTYWNY RODZIC” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- 2) administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:
  - udzielenia wsparcia,
  - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
  - monitoringu,
  - ewaluacji,
  - kontroli,
  - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
  - sprawozdawczości,
  - rozliczenia projektu,
  - zachowania trwałości projektu,
  - archiwizacji.
- 4) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020)
- 5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi



realizującemu projekt - PROJECT HUB SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ z siedzibą w Poznaniu przy ul. Cienistej 3 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu -. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;

- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 7) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu „Nowe kwalifikacje- większe możliwości” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 10) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 11) Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez PROJECT HUB SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ dla celów reklamowych, informacyjnych, promocyjnych, marketingowych związanych z niniejszym projektem oraz prowadzoną działalnością i rzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu, ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom uprawnionym do realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego.

Miejscowość i data: \_\_\_\_\_ Czytelny podpis: \_\_\_\_\_

<b>SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (W SZCZEGÓLNOŚCI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ) ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE (W TYM UDZIAŁEM W ORGANIZOWANYCH SPOTKANIACH INFORMACYJNYCH NA TEMAT PROJEKTU) – zaznaczyć odpowiednie jeśli dotyczy</b>		
<b>Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:</b>	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	2. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	6. Inne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Jeżeli w pkt. 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby w zakresie żywienia:</b>		
<b>Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:</b>		

Data i czytelny podpis: \_\_\_\_\_





**Wykaz załączników do formularza zgłoszeniowego:**

- w przypadku osób posiadających status osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Urzędzie Pracy: zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby zarejestrowanej jako osoba bezrobotna – opcjonalnie (dopuszczalne jest złożenie samego oświadczenia w formularzu zgłoszeniowym o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej)
- w przypadku osób z niepełnosprawnością: poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego, potwierdzającego niepełnosprawność, stan zdrowia (o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*- Dz. U. z 2018 r. poz. 511 i w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*- Dz. U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm.)
- w przypadku rodziców posiadających dziecko z niepełnosprawnością: poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności dziecka lub dokumentu równoważnego, potwierdzającego niepełnosprawność, stan zdrowia dziecka (o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*- Dz. U. z 2018 r. poz. 511 i w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*- Dz. U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm.) – opcjonalnie (dopuszczalne jest złożenie samego oświadczenia w formularzu zgłoszeniowym rodzica/ opiekuna prawnego potwierdzające niepełnosprawność dziecka)
- w przypadku osób samotnie wychowujących dzieci do lat 3: dokumenty poświadczające ten fakt -opcjonalnie (dopuszczalne jest złożenie samego oświadczenia w formularzu zgłoszeniowym o samotnym wychowywaniu).