**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**dla opiekuna faktycznego**

**„Rozwój usług społecznych w Gminie Pełczyce” RPZP.07.06.00-32-K011/21**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego[[1]](#footnote-1) |  |
| Podpis osoby przyjmującej Formularz[[2]](#footnote-2) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Programu Operacyjnego | Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 |
| Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego | Oś priorytetowa VII Włączenie społeczne  Działanie 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym |
| Źródło Finansowania | Europejski Fundusz Społeczny |
| Nazwa Beneficjenta | Gmina Pełczyce/ Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pełczycach |
| Numer wniosku o dofinansowanie | RPZP.07.06.00-32-K011/21 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I**  **DANE PERSONALNE** | | | | |
| Imię/Imiona: |  | | | |
| Nazwisko: |  | | Płeć: | □ Kobieta  □ Mężczyzna |
| Data i miejsce urodzenia: |  | | Wiek: |  |
| PESEL: |  | | | |
| Adres zamieszkania:[[3]](#footnote-3) |  | | | |
| Ulica: |  | | | |
| Numer domu: |  | Numer lokalu: |  | |
| Kod pocztowy: |  | Gmina: | Pełczyce | |
| Miejscowość: |  | | | |
| Powiat: | Choszczeński | | | |
| Województwo: | Zachodniopomorskie | | | |
| Obszar (proszę zaznaczyć właściwe): | □ Miejski[[4]](#footnote-4) □ Wiejski[[5]](#footnote-5) | | | |
| Telefon kontaktowy: |  | | | |
| Adres e-mail: |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ II**  **STATUS UCZESTNIKA** | | | |
| Kryteria obligatoryjne (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź): | Jestem osobą zamieszkującą/pracującą/uczącą się w woj. zachodniopomorskim na terenie Gminy Pełczyce w rozumieniu Kodeksu Cywilnego. | □ TAK  □ NIE | |
| Pełnię funkcję Opiekuna Faktycznego[[6]](#footnote-6) osoby niesamodzielnej - uczestnika projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Pełczyce” RPZP.07.06.00-32-K011/21 | □ TAK  Imię i nazwisko osoby niesamodzielnej:  ……………………………………………………………………..  □ NIE | |
| Status zawodowy kandydata (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):  *(możliwe jest zaznaczenie tylko jednej odpowiedzi TAK)* | Osoba bezrobotna[[7]](#footnote-7)  zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy | □ TAK  □ NIE  W tym:  Osoba długotrwale bezrobotna:  □ TAK  □ NIE  Inne:  □ TAK  □ NIE |
| Osoba bezrobotna[[8]](#footnote-8)  niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy | □ TAK  □ NIE  W tym:  Osoba długotrwale bezrobotna:  □ TAK  □ NIE  Inne:  □ TAK  □ NIE |
| Osoba bierna zawodowo[[9]](#footnote-9) | □ TAK  □ NIE  W tym:  Inne:  □ TAK  □ NIE |
| Osoba pracująca[[10]](#footnote-10) | □ TAK  □ NIE  Jeśli zaznaczono TAK, proszę o wskazanie miejsca zatrudnienia:   * w administracji rządowej * w organizacji pozarządowej * w dużym przedsiębiorstwie * w administracji samorządowej * w mikro/ małym/ średnim przedsiębiorstwie * inne   Zatrudniona/y w (nazwa firmy/przedsiębiorstwa):  ……………………………………………………………………  …………………………………………………………………. |
| Wykonywany zawód - DOTYCZY OSÓB PRACUJĄCYCH | * instruktor praktycznej nauki zawodu * nauczyciel kształcenia ogólnego * pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia * pracownik instytucji rynku pracy * pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej * pracownik poradni psycholog.-pedagogicznej * nauczyciel wychowania przedszkolnego * nauczyciel kształcenia zawodowego * kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej * pracownik instytucji szkolnictwa wyższego * inny …………………………………………….. |
|  |
| Wykształcenie kandydata (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem X)  *(Proszę zaznaczyć poziom wykształcenia na podstawie ostatniej ukończonej szkoły / uczelni)* | Brak (brak formalnego wykształcenia) | □ TAK  □ NIE |
| Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) | □ TAK  □ NIE |
| Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) | □ TAK  □ NIE |
| Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) | □ TAK  □ NIE |
| Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) | □ TAK  □ NIE |
| Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) | □ TAK  □ NIE |
| Dane wrażliwe (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź): | osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | □ TAK  □ NIE  □ odmawiam podania informacji |
| osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ TAK  □ NIE |
| Osoba z niepełnosprawnością [[11]](#footnote-11) | □ TAK  □ NIE  □ odmawiam podania informacji |
| osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, tj. osoba należąca do jednej lub kliku z poniższych grup:  i. osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1,  ii. byli więźniowie,  iii. narkomani,  iv. osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań,  v. **osoby z obszarów wiejskich.** | □ TAK  □ NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ III**  **Formy wsparcia** | | |
| Z jakich form wsparcia zamierza Pani/Pan korzystać (proszę zaznaczyć właściwe) | Szkolenia indywidualne | □ TAK  □ NIE |
| Wymiana doświadczeń | □ TAK  □ NIE |
| Wsparcie psychologiczne | □ TAK  □ NIE |
| Dyżury pracowników socjalnych z OPS dotyczący udzielania informacji na temat źródeł wsparcia, pomoc w wypełnianiu dokumentów urzędowych, wsparcia w kontaktach z instytucji pomocowych innych niż OPS | □ TAK  □ NIE |
| Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego | □ TAK  □ NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| Pisemne uzasadnienie potrzeby wsparcia  (minimum 5 zdań) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ IV**  **SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU - dotyczy osób z niepełnosprawnością** | | | |
| Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje: | 1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/ Systemu Językowo-Migowego |  | TAK |
|  | NIE |
| 1. Pętla indukcyjna |  | TAK |
|  | NIE |
| 1. Powiększony tekst |  | TAK |
|  | NIE |
| 1. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną |  | TAK |
|  | NIE |
| 1. Szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia |  | TAK |
|  | NIE |
| 1. Inne |  | TAK |
|  | NIE |
| Jeżeli w **pkt 5 zaznaczono TAK**, proszę wymienić potrzeby w zakresie wyżywienia: |  | | |
| Jeżeli w **pkt 6 zaznaczono TAK,** proszę wymienić potrzeby: |  | | |

………………………………………… ……………………………………………..

Miejscowość, data Podpis

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie:**

**Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Rozwój usług społecznych w Gminie Pełczyce”, RPZP.07.06.00-32-K011/21 realizowanym przez Gminę Pełczyce /Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pełczycach w ramach Działania RPZP.07.06.00 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.**

Oświadczam że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie:

1. Zamieszkuję /uczę się/pracuję na terenie Gminy Pełczyce w rozumieniu Kodeksu Cywilnego,
2. Jestem opiekunem faktycznym osoby zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, która jest uczestnikiem projektu

Uczestnik/Uczestniczka Projektu został/została uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach na podstawie których zgłasza swój udział w Projekcie.

………………………….…………………

Data i podpis uczestnika

**POZOSTAŁE OSWIADCZENIA:**

1. Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie **„Rozwój usług społecznych w Gminie Pełczyce”**, RPZP.07.06.00-32-K011/21 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w formie zaszyfrowanej na stronie internetowej projektu https://mgopspelczyce.pl
2. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. Formularzu są prawdziwe.

* Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki;
* Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie Projektu i Formularzu zgłoszeniowym do projektu jestem uprawniona do uczestnictwa w projekcie;
* Oświadczam, że zostałam poinformowana, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

………………………….…………………

Data i podpis uczestnika

***OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU***

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Rozwój usług społecznych w Gminie Pełczyce”**, RPZP.07.06.00-32-K011/21 przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
2. Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
3. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
   1. w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
5. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia   
   17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
6. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia   
   17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
7. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
   1. w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
8. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia   
   17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
9. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia   
   17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
10. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
11. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
12. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Rozwój usług społecznych w Gminie Pełczyce**”**, RPZP.07.06.00-32-K011/21, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
13. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - Gminie Pełczyce z siedzibą przy ul. Rynek Bursztynowy 2, 73-260 Pełczyce oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu: Realizatorowi – Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pełczycach, z siedzibą ul. Starogrodzkiej 12, 73-260 Pełczyce, Partnerowi 1- Ośrodkowi Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niesamodzielnych, z siedziba przy ul. Kminkowej 182e/2, 62-064 Plewiska; Partnerowi 2- Starostwu Powiatowemu w Choszcznie z siedziba przy ul. Nabrzeżnej 2, 73-200 Choszczno/ realizator Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Choszcznie z siedzibą przy ul. Bolesława Chrobrego 27A, 73-200 Choszczno. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania , ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
14. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
15. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
16. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
17. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
18. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
19. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
20. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z [właściwym](mailto:właciwym) Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
21. abi@wzp.pl
22. iod@miir.gov.pl
23. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
24. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[12]](#footnote-12)\** |

**OCENA KWALIFIKOWALNOŚCI KANDYDATA W PROJEKCIE:**

|  |
| --- |
| Kandydat  spełnia/nie spełnia[[13]](#footnote-13)  wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent) |
| Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

1. j.w. [↑](#footnote-ref-1)
2. J.w. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. w przypadku osób bezdomnych – miejsce przebywania (na terenie województwa zachodniopomorskiego, inne podmioty – adres jednostki organizacyjnej w województwie zachodniopomorskim. [↑](#footnote-ref-3)
4. obszar położony w granicach administracyjnych miast. [↑](#footnote-ref-4)
5. tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko –wiejskiej [↑](#footnote-ref-5)
6. Opiekun faktyczny - osoba pełnoletnia opiekująca się osobą niesamodzielną, niebędąca opiekunem zawodowym i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną, najczęściej członek rodziny. [↑](#footnote-ref-6)
7. Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez zatrudnienia, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (to osoby, które nie są zarejestrowane jako bezrobotne, lecz nie pracują, aktywnie poszukują pracy i są gotowe do podjęcia zatrudnienia) jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. [↑](#footnote-ref-7)
8. Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez zatrudnienia, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (to osoby, które nie są zarejestrowane jako bezrobotne, lecz nie pracują, aktywnie poszukują pracy i są gotowe do podjęcia zatrudnienia) jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. [↑](#footnote-ref-8)
9. Osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoby będące 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)” [↑](#footnote-ref-9)
10. Osoba pracująca - osoba w wieku 15 lat i więcej, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracowała ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoby prowadzące działalność na własny rachunek – prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstw o rolne lub praktykę zawodową - są również uznawane za pracujących, 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 przedsiębiorstw o nie osiąga zysków ;

    II. 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 konferencjach lub seminariach);

    V. 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.

    IV. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą w nosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstw o rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego. Bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny uznawany jest za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”. Żołnierze poborowi, którzy wykonywali określoną pracę, za którą otrzymywali wynagrodzenie lub innego rodzaju zysk w czasie tygodnia odniesienia nie są uznawani za „osoby pracujące" – o ile obowiązkowy pobór i powołanie do wojska dotyczy państwa członkowskiego. Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, gdzie pracodawca zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i okres ten obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) są uznawane za „osoby pracujące”.

    „Zatrudnienie subsydiowane” jest uznawane za "zatrudnienie”. [↑](#footnote-ref-10)
11. Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), w tym także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375). [↑](#footnote-ref-11)
12. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-12)
13. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-13)