



## Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu

Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie o numerze FEPM.05.11-IZ.00-0109/23 pn.

**Kompleksowa aktywna integracja kluczem do sukcesu**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS (EFS+),

Program Regionalny Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

Priorytet 05 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+)

Działanie 05.11. Aktywne włączenie społeczne

PROSIMY O **CZYTELNE** WYPEŁNIENIE FORMULARZA – **DRUKOWANYMI** LITERAMI,  
A W POLACH WYBORU ZAZNACZYĆ „X”

A		DANE PODSTAWOWE	
Imię/Imiona →			
Nazwisko →			
Płeć →	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
PESEL →	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> brak	
Typ i nr dokumentu tożsamości (jeśli brak nr PESEL) →			
Data urodzenia (jeśli brak nr PESEL) →	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Wykształcenie ↘	<input type="checkbox"/> <b>co najwyżej średnie I stopnia</b> (poniżej podstawowego, podstawowe, gimnazjalne) (ISCED 0-2)		
	<input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (średnie, zasadnicze zawodowe) (ISCED 3) lub <b>policealne</b> (ISCED 4)		
	<input type="checkbox"/> <b>wyższe</b> (ISCED 5-8)		
Telefon kontaktowy →	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Adres e-mail →			
Obywatelstwo →	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> innego kraju UE <input type="checkbox"/> innego kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
B		MIEJSCE ZAMIESZKANIA (w rozumieniu art. 25 kodeksu cyw. – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)	
Województwo →	<input type="checkbox"/> pomorskie	inne:	
Powiat →			
Gmina →			
Miejscowość →	Kod pocztowy →		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



<b>Ulica, nr budynku i nr lokalu</b> (jeśli nie ma, wpisz „brak”) →	
<b>Adres do korespondencji</b> (jeśli inny niż zamieszkania) →	
<b>C</b>	<b>AKTUALNY STATUS NA RYNKU PRACY, KRYTERIA FORMALNE</b>
Oświadczam, że jestem:	
<b>osobą bierną zawodowo</b> - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną) np. osoby uczące się, pełniące funkcje opiekuńcze, itp. (w przypadku spełnienia warunku konieczne jest dostarczenie zaświadczenia z ZUS/potwierdzenia z PUE, akt urodzenia dziecka itp.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>osoba bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy</b> - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia (konieczne jest dostarczenie zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>w tym osobą długotrwale bezrobotną</b> - osoba pozostająca w rejestrze Powiatowego Urzędu Pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat (w przypadku spełnienia warunku konieczne jest dostarczenie zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>osobą bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy</b> - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia (konieczne jest dostarczenie zaświadczenia z ZUS/potwierdzenia z PUE)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że:	
Zgodnie z kodeksem cywilnym zamieszkuję na terenie woj. pomorskiego w jednej z gmin: <b>Gardeja, Gniew, Karsin, Lichnowy, Liniewo, Morzeszczyn, Prabuty, Ryjewo, Stara Kiszewa</b> lub na terenie miasta średniego: <b>Malbork lub Chojnice.</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>D</b>	<b>STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU, KRYTERIA FORMALNE</b>
<b>Osoba obcego pochodzenia</b> - osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Obywatel państwa trzeciego</b> - osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)</b> - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> - osoba: a) bezdomna w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



<p>przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowane na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania; b) znajdująca się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu; c) zagrożona bezdomnością - osoba znajdująca się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osoba bezpośrednio zagrożona eksmisją lub utratą mieszkania, a także osoba wcześniej doświadczająca bezdomności, zamieszkująca mieszkanie i potrzebująca wsparcia w utrzymaniu mieszkania.</p>	
<p><b>Osoba z niepełnosprawnościami</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>Osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej</b>, tj. osoba spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 901) - osoba korzystająca z pomocy społecznej w szczególności z powodu: 1) ubóstwa; 2) sieroctwa; 3) bezdomności; 4) bezrobocia; 5) niepełnosprawności; 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby; 7) przemocy domowej; 8) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; 9) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 10) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 przesłanki obligatoryjnego udzielenia zezwolenia na pobyt czasowy w celu połączenia się z rodziną ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 13) alkoholizmu lub narkomanii; 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>Osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym</b> - a) bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, b) uzależnieni od alkoholu, c) uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, d) osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, e) długotrwałe bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, f) osoby zwalniane z zakładów karnych, mające trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, g) uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, h) osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>Osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>



<b>Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu</b> - osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności, objęta dozorem elektronicznym</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba korzystająca z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa (FE PŻ)</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba objęta ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba wykluczona komunikacyjnie</b> - osoba mieszkająca na terenie jednej z gmin: Gardeja, Liniewo, Prabuty lub Stara Kiszewa.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego</b> - wykluczenie z powodu <u>więcej niż jednej</u> z przestępstw kwalifikujących osoby do wsparcia (§2 pkt 4 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie) lub spełniające <u>więcej niż jedną</u> przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>E SPECJALNE POTRZEBY</b>	
<b>Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową.</b> Jeśli TAK, prosimy opisać jakie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ..... ..... .....
<b>Zapewnienie tłumacza języka migowego.</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Zapewnienie pętli indukcyjnej.</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką.</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych.</b> Jeśli TAK, prosimy opisać jakie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ..... ..... .....
<b>Inne specjalne potrzeby.</b> Jeśli TAK, prosimy opisać jakie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ..... ..... .....



## OŚWIADCZENIE

**Ja, niżej podpisana/podpisany, w związku z chęcią przystąpienia do Projektu, oświadczam, że:**

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „Kompleksowa aktywna integracja kluczem do sukcesu” oraz akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Spełniam wszystkie kryteria formalne dla Uczestniczek/ków Projektu określone Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „Kompleksowa aktywna integracja kluczem do sukcesu”.
3. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt „Kompleksowa aktywna integracja kluczem do sukcesu” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS (EFS+), Priorytet 5 Fundusze europejskie dla silnego społeczeństwa Pomorza (EFS+), Działanie 5.11. Aktywne włączanie społeczne w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.
4. Zostałam/em poinformowana/y, że udział w projekcie jest bezpłatny.
5. Nie jestem zatrudniona/y na podstawie długoterminowej umowy o pracę, powołania, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę oraz na podstawie długoterminowych umów prawa cywilnego, a także nie prowadzę działalności gospodarczej ani rolniczej.
6. Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie formularza zgłoszeniowego dla osoby ubiegającej się o udział w Projekcie „Kompleksowa aktywna integracja kluczem do sukcesu” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
7. W przypadku zakwalifikowania do Projektu wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby Projektu „Kompleksowa aktywna integracja kluczem do sukcesu”.
8. Zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
9. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
10. **Nie biorę udziału w innych projektach aktywizacji zawodowej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.**
11. W sytuacji, gdy nie zostaną przyjęta/y do Projektu „Kompleksowa aktywna integracja kluczem do sukcesu” nie będę zgłaszała/t żadnych roszczeń do Fundacji Wspierania Zrównoważonego Rozwoju oraz NTE - New Training Era Beata Kuchalska.
12. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania może skutkować brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach Projektu.
13. Dane zawarte w niniejszym formularzu i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

---

**data**

---

**miejsowość**

---

**czytelny podpis Kandydatki/Kandydata**



## **PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH - OŚWIADCZENIE**

**Obowiązek informacyjny realizowany zgodnie z art. 13 i art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej zwane: „RODO”)**

Wyrażam zgodę\* na przetwarzanie moich danych osobowych podanych przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym do projektu przez Województwo Pomorskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Pomorskiego w Gdańsku, ul. Okopowa 21-27, 80-810 Gdańsk, Beneficjenta Projektu - Fundację Wspierania Zrównoważonego Rozwoju, ul. Hafciarska 11, 04-704 Warszawa oraz Partnera Projektu - NTE - New Training Era Beata Kuchalska, Plac Jana Pawła II nr 1 lok. 2, 06-400 Ciechanów w celu przeprowadzenia wobec mnie rekrutacji do projektu po uprzednim zapoznaniu się z poniższymi informacjami:

### ***[przeczytaj poniższe informacje zanim podejmiesz decyzję, czy wyrazić zgodę]***

*\* Niewyrażenie powyższej zgody na przetwarzanie Twoich danych osobowych uniemożliwi przyjęcie formularza, a przez to nie będziemy mogli się z Tobą skontaktować ani też nie będziesz brała/brat udziału w rekrutacji do projektu.*

Zgodnie z art. 13 i art. 14 ust. 1 i 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, dalej: RODO) informujemy, że:

- 1) Po przystąpieniu do projektu Administratorem Twoich danych osobowych będzie Fundacja Wspierania Zrównoważonego Rozwoju z siedzibą w Warszawie, ul. Hafciarska 11, 04-704 Warszawa;
- 2) Administrator Fundacja Wspierania Zrównoważonego Rozwoju wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym możesz się skontaktować pisząc na adres e-mail: [biuro@fwzr.pl](mailto:biuro@fwzr.pl) lub telefonicznie pod numerem: +48 22 125 51 95;
- 3) Podstawą prawną przetwarzania Twoich danych osobowych na obecnym etapie jest wyrażona przez Ciebie zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO), a Twoje dane będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia wobec Ciebie postępowania rekrutacyjnego do projektu „Kompleksowa aktywna integracja kluczem do sukcesu” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+);
- 4) Podanie przez Ciebie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie spowoduje, że Twoja rekrutacja do projektu będzie niemożliwa; możesz jednak bez wpływu na udział w rekrutacji odmówić podania swoich danych wrażliwych dotyczących swojego statusu społecznego (przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej), stanu zdrowia lub wydanych wobec Ciebie wyroków skazujących – będziesz brać udział w rekrutacji, ale brak tych danych może wpłynąć na jej wyniki;



- 5) Twoje dane osobowe będą przetwarzane aż do zakończenia realizacji projektu wskazanego w pkt. 3, gdyż nawet jeżeli początkowo nie zakwalifikujesz się do projektu, być może będzie to możliwe na dalszym etapie;
- 6) Odbiorcami Twoich danych osobowych będą: instytucja zarządzająca, Beneficjent projektu, Partner projektu, osoby/podmioty wykonujące ocenę możliwości udziału w projekcie (doradca zawodowy, coachowie, trenerzy), podmioty świadczące usługi IT dla lidera;
- 7) Twoje dane nie będą przekazywane poza obszar Europejskiego Obszaru Gospodarczego ani do organizacji międzynarodowych;

Jeżeli wyrazisz zgodę na przetwarzanie Twoich danych osobowych, **masz prawo**:

- dostępu do treści swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
- do ich sprostowania i uzupełnienia,
- do żądania ich usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
- do przenoszenia danych,
- do wniesienia sprzeciwu,
- do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody wyrażonej przed jej cofnięciem,
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy RODO.

W oparciu o Twoje dane osobowe nie będą podejmowane wobec Ciebie zautomatyzowane decyzje, w tym decyzje będących wynikiem zautomatyzowanego profilowania\*.

*\*Profilowanie oznacza dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu danych osobowych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących pracy tej osoby fizycznej, jej sytuacji ekonomicznej, zdrowia, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się.*

**Swoją zgodę na przetwarzanie danych osobowych możesz cofnąć w każdym czasie**

**telefonicznie:** +48 22 125 51 95 lub mailowo: e-mail: [biuro@fwzr.pl](mailto:biuro@fwzr.pl);

*Cofnięcie zgody nie wpływa jednak na zgodność z prawem przetwarzania Twoich danych, którego dokonano na podstawie Twojej zgody wyrażonej przed jej cofnięciem.*

---

**data**

---

**miejsowość**

---

**czytelny podpis Kandydatki/Kandydata**



## Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć:

- **Zaświadczenie z ZUS** o braku podstawy do objęcia ubezpieczeniami społecznymi z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1-6, 8, 10-20, 22 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS.
- **W przypadku osób bezrobotnych zarejestrowanych w urzędzie pracy:** zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o statusie na rynku pracy.
- **W przypadku osób z niepełnosprawnością:** orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, orzeczenie o niezdolności do pracy, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim lub inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.) a w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.
- **W przypadku bierności zawodowej:** oświadczenie potwierdzające bierność (m. in. zaświadczenie o pobieraniu nauki) lub akt urodzenia dziecka/ zaświadczenie lekarskie/ orzeczenie.
- **W przypadku osób korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej:** zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub inny dokument potwierdzający korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej (np. aktualna decyzja o przyznanych świadczeniach).
- **W przypadku osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym:** zaświadczenie z właściwej instytucji lub inny dokument wystawiony przez odpowiedniego specjalistę.
- **W przypadku osób przebywających lub opuszczających pieczę zastępczą:** zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu, lub inny dokument potwierdzający przebywanie osoby w pieczy zastępczej.
- **W przypadku osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:** zaświadczenie od lekarza lub odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia.
- **W przypadku osób opuszczających placówki opieki instytucjonalnej:** zaświadczenie z placówki opieki instytucjonalnej lub inny dokument potwierdzający przebywanie w placówce; indywidualny plan usamodzielniania.
- **W przypadku osób w kryzysie bezdomności:** zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu.
- **W przypadku osób objętych dozorem elektronicznym:** orzeczenie sądu o zezwoleniu na odbycie kary pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego.
- **W przypadku osób korzystających z programu FE PŻ:** dokument wystawiony przez Ośrodek Pomocy Społecznej lub przez organizację partnerską wydającą żywność.
- **W przypadku osób należących do społeczności marginalizowanych:** oświadczenie uczestnika o przynależności do mniejszości etnicznych lub inny dokument wystawiony przez podmiot sprawujący opiekę na osobą.
- **W przypadku osób objętych ochroną czasową w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę:** numer PESEL ze statusem UKR, zaświadczenie o objęciu ochroną czasową wystawiane przez Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców.