

Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Osoba zatrudniona na umowie krótkoterminowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w ramach umowy cywilnoprawnej <input type="checkbox"/> Osoba uboga pracująca
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w MMŚP <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
Zatrudniony w³
Wykształcenie⁴	<input type="checkbox"/> brak (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe) (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (pomaturalne) (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe licencjackie (ISCED 6) <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie (ISCED 7) <input type="checkbox"/> wyższe doktoranckie (ISCED 8)

³ Należy podać pełną nazwę pracodawcy

⁴ Należy podać ostatni najwyższy poziom ukończonej szkoły

Telefon kontaktowy	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Posiadam nr tel.
Adres e-mail	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Posiadam e-mail.....

Uczestnik projektów z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w RPO	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Mieszkaniec miasta średniego – Grudziądz	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba pracująca lub ucząca się na obszarze Grudziądza lub powiatu grudziądzkiego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
W przypadku osób z niepełnosprawnościami, prosimy o wskazanie zakresu koniecznych udogodnień (w pozostałych przypadkach należy wpisać – nie dotyczy)	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba pochodzenia obcego	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji⁵ (inne niż wymienione)	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Osoba, która opuściła pieczę zastępczą (do 2 lat po opuszczeniu instytucji pieczy)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba, która opuściła młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii (do 2 lat po opuszczeniu)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba, która opuściła specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i specjalne ośrodki wychowawcze (do 2 lat po opuszczeniu)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba, która zakończyła naukę w szkole specjalnej (do 2 lat po zakończeniu nauki w szkole specjalnej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Matka przebywająca w domu samotnej matki	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba, która opuściła zakład karny lub areszt śledczy (do 2 lat po opuszczeniu)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba, która opuściła zakład poprawczy lub schronisko dla nieletnich (do 2 lat po opuszczeniu)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

⁵ Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia).

Osoba, która opuściła zakład pracy chronionej (do 2 lat po zakończeniu zatrudnienia w zakładzie)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Imigrant (w tym osoby polskiego pochodzenia), reemigrant, osoba odchodząca z rolnictwa i jej rodziny, tzw. ubogi pracujący, osoba zatrudniona na umowie krótkoterminowej oraz pracująca w ramach umowy cywilno-prawnej - wywodząca się z powyższych grup docelowych	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis)

Załączniki do Formularza rekrutacyjnego			
1.	Oświadczenia kandydata/kandydatki	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2.	Oświadczenie kandydata/kandydatki nt. sytuacji na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3.	Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, potwierdzona za zgodność z oryginałem	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4.	Zaświadczenie od pracodawcy o wynagrodzeniu za miesiąc poprzedzający dzień przystąpienia do projektu oraz o formie zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
5.	Zaświadczeniem od pracodawcy o wynagrodzeniu za miesiąc poprzedzający dzień przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
6.	Oświadczenie o zamieszkiwaniu w gospodarstwie domowym, w którym dochody przypadające na jedną osobę nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej wraz z dokumentacją potwierdzającą uzyskanie dochodu, potwierdzoną za zgodność z oryginałem	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Wypełnia doradca zawodowy:

Czy występuje u Kandydata/Kandydatki problem z motywacją i wiarą we własne siły i możliwości?

Tak Nie

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

Liczba przyznanych punktów:

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis)

OŚWIADCZENIA KANTYDATA/KANDYDATKI

Oświadczam, że:

- zapoznałem/-łam się z zasadami udziału w ww. projekcie, zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Z POWERem do pracy!!”;
- wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w projekcie;
- jestem świadom/-a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie;
- w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie, nie będę wnosił/-a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora projektu;
- zostałem/-łam poinformowany/-a, że Projekt realizowany jest w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działania 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy, Poddziałania 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020;
- mam świadomość, że wsparcie projektowe może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania, oraz wyrażam na to zgodę.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję 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 ich zgodności z prawdą i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania Realizatora projektu o zmianie jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w niniejszym formularzu.

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez administratora, którym jest Grudziądzkie Centrum Caritas im. Błogosławionej Juty z siedzibą przy ul. Klasztornej 6 w Grudziądzu, moich danych osobowych oraz danych szczególnych kategorii, zawartych w niniejszym formularzu, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a) oraz art.9 ust.2 lit. a) 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 (RODO), dla potrzeb procesu rekrutacji projektu pn. „Z POWERem do pracy” realizowanego przez Grudziądzkie Centrum Caritas im. Błogosławionej Juty z siedzibą przy ul. Klasztornej 6 w Grudziądzu w ramach Osi priorytetowej I. Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działania 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy, Poddziałania 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.

Zostałem/zostałam poinformowany/a, iż mam prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę. Jednakże wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis)



Oświadczenie kandydata/kandydatki o statusie na rynku pracy

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia⁶	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu	

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

.....

(data i czytelny podpis osoby reprezentującej **beneficjenta** projektu)

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie składania formularza zgłoszeniowego (należy zaznaczyć jedną z trzech możliwych odpowiedzi):

<input type="checkbox"/>	<p>Jestem bezrobotny(a) tzn. jestem:</p> <p>a) zarejestrowany(a) w urzędzie pracy jako bezrobotny(a) (bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy) lub</p> <p>b) nie pracuję i nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy(a) do jej podjęcia (bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy)</p>												
<input type="checkbox"/>	<p>Jestem bierny(a) zawodowo tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany(a) w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy</p>												
<input type="checkbox"/>	<p>Jestem pracujący(a) – tzn. (proszę o zaznaczenie jednej z poniższych odpowiedzi):</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/></td> <td>Wykonuję pracę przynoszącą zarobek lub dochód</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/></td> <td>Prowadzę działalność gospodarczą lub pomagam w rodzinnej działalności gospodarczej</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/></td> <td>Prowadzę gospodarstwo rolne lub pomagam w rodzinnym gospodarstwie rolnym</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/></td> <td>Odbywam praktykę zawodową przynoszącą zarobek lub dochód</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/></td> <td>Odbywam płatny staż/ przygotowanie zawodowe przynoszące zarobek lub dochód (nie dotyczy stażu/ przygotowania zawodowego, na które kieruje urząd pracy, ponieważ w tym przypadku jest Pan/Pani cały czas zarejestrowany(a) jako osoba bezrobotna)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"><input type="checkbox"/></td> <td>Jestem w trakcie zakładania działalności gospodarczej</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	Wykonuję pracę przynoszącą zarobek lub dochód	<input type="checkbox"/>	Prowadzę działalność gospodarczą lub pomagam w rodzinnej działalności gospodarczej	<input type="checkbox"/>	Prowadzę gospodarstwo rolne lub pomagam w rodzinnym gospodarstwie rolnym	<input type="checkbox"/>	Odbywam praktykę zawodową przynoszącą zarobek lub dochód	<input type="checkbox"/>	Odbywam płatny staż/ przygotowanie zawodowe przynoszące zarobek lub dochód (nie dotyczy stażu/ przygotowania zawodowego, na które kieruje urząd pracy, ponieważ w tym przypadku jest Pan/Pani cały czas zarejestrowany(a) jako osoba bezrobotna)	<input type="checkbox"/>	Jestem w trakcie zakładania działalności gospodarczej
<input type="checkbox"/>	Wykonuję pracę przynoszącą zarobek lub dochód												
<input type="checkbox"/>	Prowadzę działalność gospodarczą lub pomagam w rodzinnej działalności gospodarczej												
<input type="checkbox"/>	Prowadzę gospodarstwo rolne lub pomagam w rodzinnym gospodarstwie rolnym												
<input type="checkbox"/>	Odbywam praktykę zawodową przynoszącą zarobek lub dochód												
<input type="checkbox"/>	Odbywam płatny staż/ przygotowanie zawodowe przynoszące zarobek lub dochód (nie dotyczy stażu/ przygotowania zawodowego, na które kieruje urząd pracy, ponieważ w tym przypadku jest Pan/Pani cały czas zarejestrowany(a) jako osoba bezrobotna)												
<input type="checkbox"/>	Jestem w trakcie zakładania działalności gospodarczej												

⁶ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

<input type="checkbox"/>	Jestem w trakcie zakładania gospodarstwa rolnego
<input type="checkbox"/>	Przebywam na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie składania formularza zgłoszeniowego (należy zaznaczyć wszystkie właściwe odpowiedzi):

<input type="checkbox"/>	<p>Nie uczę się ani nie szkolę</p> <p><i>tzn. nie uczęszczałem(am) na zajęcia w szkole lub na uniwersytecie w trybie stacjonarnym ani podczas ostatnich czterech tygodni nie brałem(am) udziału w szkoleniu mającym na celu uzyskanie lub uzupełnienie umiejętności i kwalifikacji potrzebnych do wykonywania pracy finansowanym ze środków publicznych lub zaniedbuję obowiązek szkolny lub nauki⁷.</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Jestem imigrantem</p> <p><i>tzn. jestem osobą nieposiadającą polskiego obywatelstwa, przybyłą lub zamierzającą przybyć do Polski w celu osiedlenia się (zamieszkania na stałe) lub na pobyt czasowy i zamierzam wykonywać lub wykonuję pracę na terytorium Polski.</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Jestem reemigrantem</p> <p><i>tzn. jestem obywatelem polskim, który przebywał za granicą Polski przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy, który zamierza powrócić do Polski lub który przebywa na terenie Polski nie dłużej niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do projektu i deklaruje chęć podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej na terytorium Polski. (Do tej grupy zaliczani są również repatrianci).</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Jestem osobą odchodzącą z rolnictwa i/lub członkiem takiej rodziny</p> <p><i>tzn. jestem osobą podlegającą ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (KRUS) i zamierzam podjąć zatrudnienie lub inną działalność pozarolniczą, objętą obowiązkiem ubezpieczenia społecznego (tj. ubezpieczeniem w ZUS) na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Jestem tzw. ubogim pracującym</p> <p><i>tzn. jestem osobą pracującą, której zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę) tj. 2 600,00 zł⁸ lub osobą zamieszkujejącą w gospodarstwie domowym, w którym dochody (z wyłączeniem transferów społecznych), przypadające na jedną osobę, nie przekraczają kryteriów dochodowych ustalonych w oparciu o próg interwencji socjalnej <u>w miesiącu poprzedzającym przystąpienie do projektu tj.</u></i></p> <p><i><u>a) dla osoby samotnie gospodarującej - w wysokości 701 zł,</u></i></p> <p><i><u>b) dla osoby w rodzinie - w wysokości 528 zł;</u></i></p>

⁷ Zaniedbywanie obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki należy rozumieć jako niespełnienie obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki zgodnie z zapisami art. 42 ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. 2017 poz. 59), tj., jako nieusprawiedliwioną nieobecność w okresie jednego miesiąca na co najmniej 50%:

1) dni zajęć w przedszkolu, oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej, innej formie wychowania przedszkolnego, szkole podstawowej, szkole ponadpodstawowej lub placówce;

2) zajęć w przypadku spełniania obowiązku nauki w sposób określony w art. 36 ust. 9 pkt 2 ww. ustawy i w przepisach wydanych na podstawie art. 36 ust. 16 ww. ustawy.

⁸ Stawki obowiązujące wg stanu na dzień 15.10.2019 r.

	<i>(kandydat zobowiązany jest przedłożyć zaświadczenie o wynagrodzeniu)</i>
<input type="checkbox"/>	<p>Jestem osobą zatrudnioną na umowie krótkoterminowej</p> <p><i>tzn. jestem osobą zatrudnioną na umowę wskazującą na zawarcie stosunku pracy lub innej formy zatrudnienia, zawartą na czas określony, który upływa w okresie realizacji projektu lub trwa nie dłużej niż 6 miesięcy oraz której zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę) tj. 2 600,00 zł³ w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu.</i></p> <p><i>(kandydat zobowiązany jest przedłożyć zaświadczenie o wynagrodzeniu oraz umowę potwierdzająca krótkoterminowe zatrudnienie)</i></p>
<input type="checkbox"/>	<p>Jestem osobą pracującą w ramach umowy cywilno-prawnej</p> <p><i>tzn. jestem osobą pracującą na podstawie umowy zlecenie lub umowy o dzieło. Moje zarobki nie przekraczają płacy minimalnej (ustalanej na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę) tj. 2 600,00 zł³ w odniesieniu do miesiąca poprzedzającego dzień przystąpienia do projektu.</i></p> <p><i>(kandydat zobowiązany jest przedłożyć zaświadczenie o wynagrodzeniu oraz umowę cywilno-prawną)</i></p>

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne.

.....

(data i czytelny podpis)



Załącznik do Formularza zgłoszeniowego do projektu pn.: „Z POWERem do pracy!!”
dla osób pracujących znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy

ZAŚWIADCZENIE PRACODAWCY

ZAŚWIADCZAM, IŻ PAN/I:

Imię i nazwisko	
PESEL	

Dane pracodawcy:

Nazwa	
Adres	
NIP	

Jest:

Wyszczególnienie	Należy zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając znak: „X” (do wyboru jest jedna z poniższych pozycji)
Pracownikiem zatrudnionym na:	
• umowę na czas określony	
• umowę na czas nieokreślony	
• umowę zlecenie	
• umowę o dzieło	

Okres zatrudnienia/ wykonywania dzieła⁹ wynosi:

od do

Pani/ Pan otrzymał/a wynagrodzenie brutto w miesiącu¹⁰

..... 20__ r.

w wysokości

.....

.....
(Pieczęć pracodawcy)

.....
(Data, pieczęć imienna i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

⁹ Niepotrzebne skreślić.

¹⁰ Należy wskazać miesiąc poprzedzający dzień, w jakim składane jest oświadczenie.



Załącznik do Formularza zgłoszeniowego do projektu pn.: „Z POWERem do pracy!!”
dla osób pracujących znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy

OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKIWANIU W GOSPODARSTWIE DOMOWYM

Ja niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki)

zamieszkały(a)
(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)

niniejszym oświadczam, iż:

1. Dochód netto za miesiąc poprzedzający dzień złożenia oświadczenia we wspólnym gospodarstwie domowym wyniósł zł (**zgodnie z załączonymi dokumentami**).
2. Razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym zamieszkuje (ilość osób).
3. Dochód netto, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za miesiąc poprzedzający dzień przystąpienia do projektu, wynosił zł.
4. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem: /Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....
(Data)

.....
(Czytelny podpis)

Objaśnienia:

1. **Dochód netto** to miesięczny dochód rodziny pomniejszony o obciążenia zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne w odrębnych przepisach oraz kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

Do przeciętnego miesięcznego dochodu nie wlicza się koszty związane z transferem społecznym (świadczenia dotyczące rodziny, dodatki mieszkaniowe, świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia związane z wiekiem, renty rodzinne, świadczenia chorobowe, świadczenia dla osób z niepełnosprawnościami, stypendia, świadczenia dotyczące wykluczenia społecznego) obliczony za miesiąc poprzedzający dzień złożenia przystąpienia do projektu.

2. Gospodarstwo domowe to jednostka (ekonomiczną, społeczną), spełniająca łącznie poniższe warunki:

- a) posiadającą wspólne zobowiązania;
- b) dzielącą wydatki domowe lub codzienne potrzeby;
- c) wspólnie zamieszkującą.

Gospodarstwo domowe to zarówno osoba zamieszkująca samotnie, jak również grupa ludzi (niekoniecznie spokrewniona) mieszkająca pod tym samym adresem wspólnie prowadząca dom, np. mająca przynajmniej jeden wspólny posiłek dziennie lub wspólny pokój dzienny.

Gospodarstwem domowym nie jest gospodarstwo zbiorowe lub gospodarstwo instytucjonalne (jako przeciwieństwo prywatnego), takie jak szpital, dom opieki dla osób starszych, więzienie, koszary wojskowe, instytucja religijna, szkoła z internatem, pensjonat, hotel robotniczy, itp.

3. Kandydat/ Kandydatka, który prowadzi **własne gospodarstwo domowe** i posiada własne stałe dochody, składa niniejsze oświadczenie wyliczone na podstawie własnych dochodów. Za własne gospodarstwo domowe uważa się gospodarstwo, gdzie Kandydat/ Kandydatka mieszka samodzielnie i może udokumentować, że z własnych dochodów ponosi wszelkie opłaty z tego tytułu.