



Mój drugi dom
- zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnym w dziennych domach pomocy we Wrocławiu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY	
Numer Wniosku:	
CZĘŚĆ 1 DANE KANDYDATA	
Imię/imiona	Pesel
Nazwisko	Data urodzenia
Płeć	
POZIOM WYKSZTAŁCENIA	
	Proszę wybrać jeden wariant zaznaczając X
niższe niż podstawowe	
podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	
gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	
ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)	
policealne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej)	
wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym m.in.: licencjat, tytuł mgr, inż., doktorat)	
DANE KONTAKTOWE	
ADRES ZAMIESZKANIA	
Województwo	Powiat
Gmina	
Ulica	nr budynku nr lokalu
kod pocztowy	Miejscowość
telefon kontaktowy	
adres e-mail	





Mój drugi dom

- zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu

ADRES KORESPONDENCYJNY

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ TYLKO JEŚLI JEST INNY NIŻ ZAMIESZKANIA)

Województwo Powiat

Gmina Miejscowość

Ulica nr budynku nr lokalu

kod pocztowy Miejscowość

STATUS NA RYNKU PRACY

W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(WYPEŁNIAJĄ TYLKO OSOBY PRACUJĄCE)

Oświadczam, że w chwili przystąpienia do Projektu jestem
OSOBA PRACUJĄCĄⁱ

Wykonywany zawód

Zatrudniony w (nazwa i adres firmy)

w tym:

**Proszę wybrać
właściwe
zaznaczając
X**

.....
prowadzę działalność na własny rachunek

.....
jestem zatrudniony/a w administracji rządowej

.....
jestem zatrudniony/a w administracji samorządowej

.....
jestem zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwieⁱⁱ

.....
jestem zatrudniony/a w średnim przedsiębiorstwieⁱⁱⁱ (zatrudniają mniej niż 250
pracowników, roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa
nie przekracza 43 milionów EUR)

.....
jestem zatrudniony/a w małym przedsiębiorstwie^{iv}

.....
jestem zatrudniony/a w mikroprzedsiębiorstwie^v

.....
jestem zatrudniony/a w organizacji pozarządowej

.....
jestem rolnikiem/rolniczką



Miejskie Centrum
Usług Socjalnych
we Wrocławiu



Biuro Projektu: Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu
ul. Mączna 3, 54-131 Wrocław
telefon: +48 71 376 99 00, faks: +48 71 376 99 05, mcus@mcus.pl



Mój drugi dom

- zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu

WYPEŁNIAJĄ TYLKO OSOBY, KTÓRE NIE WSKAZAŁY STATUSU OSOBY PRACUJĄCEJ			
Oświadczam, że w chwili przystąpienia do Projektu jestem:			Proszę wybrać właściwe zaznaczając X
Osobą bierną zawodowo ^{vi}			
Osobą bierną zawodowo, nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu			
Osobą bezrobotną ^{vii} , zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (dokument potwierdzający - zaświadczenie z PUP)			
Osobą bezrobotną, niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy			
Osobą długotrwale bezrobotną ^{viii}			
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU SZCZEGÓLNA SYTUACJA			
	Proszę wybrać właściwe zaznaczając X		
	TAK	NIE	ODMOWA PODANIA DANYCH
Jestem osobą obcego pochodzenia/ należącą do mniejszości (w tym społeczności marginalizowanej)/ migrantem			
Jestem osobą z niepełnosprawnościami (osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)			
Jestem osobą należącą do innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej ^{ix}			
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań			NIE DOTYCZY



Mój drugi dom
- zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu

CZĘŚĆ 2 MINIMALNE WARUNKI UDZIAŁU W PROJEKCIE (KRYTERIA WŁĄCZENIA) ABY ZAKWALIFIKOWAĆ SIĘ DO UDZIAŁU W PROJEKCIE MUSI PAN/PANI SPEŁNIAĆ ŁĄCZNIE PONIŻSZE KRYTERIA WŁĄCZENIA	
Oświadczam, że w chwili przystąpienia do Projektu:	Proszę potwierdzić zaznaczając X
Mieszkam we Wrocławiu	
Jestem osobą niesamodzielną z powodu: wieku, stanu zdrowia lub niepełnosprawności wymagam opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego	
Jestem osobą lub moja rodzina jesteśmy zagrożeni ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczamy wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 (współwystępowanie różnych przesłanek) Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020	
CZĘŚĆ 3 KRYTERIA PREMIUJĄCE JEŚLI NALEŻY PAN/PANI DO GRUPY OSÓB PREFEROWANYCH DO OBJĘCIA WSPARCIEM TO OTRZYMA PAN/PANI DODATKOWE PUNKTY W PROCESIE REKRUTACJI. W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW KONIECZNE JEST PRZEDSTAWIENIE STOSOWNYCH DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH ZASADNOŚĆ PRZYZNANIA DODATKOWYCH PUNKTÓW (DOKUMENTY POŚWIADCZAJĄCE PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY OSÓB PREFEROWANYCH WYMIENIONO W NAWIASIE). (SZCZEGÓŁOWY OPIS GRUP PREFEROWANYCH ZNAJDZIE PAN/PANI W REGULAMINIE REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE PN.: <i>MÓJ DRUGI DOM - ZAPEWNIENIE WSPARCIA DLA OSÓB NIESAMODZIELNYCH W DZIENNYCH DOMACH POMOCY WE WROCŁAWIU</i>)	

Mój drugi dom
- zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu

Oświadczam, że w chwili przystąpienia do Projektu jestem:	Proszę wybrać właściwe zaznaczając X
Osobą, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) zgodnie z ustawą o pomocy społecznej (posiadam zaświadczenie z właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium) (5 pkt)	
Osobą z niepełnosprawnościami (posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia, np. orzeczenie o stanie zdrowia osoby z zaburzeniami psychicznymi) (5 pkt)	
Osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (posiadam zaświadczenie z właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium) (5 pkt)	
Mężczyznę (1 pkt)	
CZĘŚĆ 4 INFORMACJA O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU	
Jeśli korzysta Pan/Pani z pomocy w ramach istniejącego systemu pomocy społecznej – w szczególności PO PŻ ^x proszę o informację w jakim zakresie:	
CZĘŚĆ 5	
POTRZEBY SPECJALNE, WYNIKAJĄCE Z ORZECZONEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	Proszę wybrać właściwe zaznaczając X
Wydłużony czas wsparcia (wynikający z konieczności np.: wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust)	
Alternatywne formy przygotowania materiałów/dokumentów projektowych (np.: wersje w druku powiększonym)	
Dostosowanie posiłków (uwzględnienie specyficznych potrzeb żywieniowych wynikających z niepełnosprawności)	
Inne	

Mój drugi dom

- zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w projekcie pn.: *Mój drugi dom - zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu* i deklaruję chęć uczestnictwa w nim.
2. Zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: *Mój drugi dom - zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu* wraz z załącznikami, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Spełniam kryteria kwalifikowalności, o których mowa w Regulaminie, uprawniające mnie do udziału w ww. Projekcie.
4. Zgodnie z art. 13 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 RODO) oraz w związku z realizacją/przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn. *Mój drugi dom - zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu* przyjmuję do wiadomości, iż:
 - 1) Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 – jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
 - 2) Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa.
 - 3) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO. W zakresie zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020” moje dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych. W zakresie zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;



Miejskie Centrum
Usług Socjalnych
we Wrocławiu



Biuro Projektu: Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu
ul. Mączna 3, 54-131 Wrocław
telefon: +48 71 376 99 00, faks: +48 71 376 99 05, mcus@mcus.pl

Mój drugi dom

- zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu

- d) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;
- 4) Moje dane osobowe w zakresie wskazanym w będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn.: *Mój drugi dom - zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu*, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 (RPO WD), a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;
- 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Dolnośląskiemu Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy przy alei Armii Krajowej 54, 50-541 Wrocław, Beneficjentowi realizującemu Projekt – Gminie Wrocław, pl. Nowy Targ 1-8, 50-141 Wrocław, z ramienia której działa Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu, ul. Mączna 3, 54-131 Wrocław oraz Fundacji Bajkowy Świat - Partnerowi uczestniczącemu w realizacji Projektu, z siedzibą we Wrocławiu, ul. Pionierów 6, 52-11 Wrocław;
- 6) Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom lub specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WD 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WD 2014 – 2020 lub beneficjenta badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 – 2020;
- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu, na potrzeby zamknięcia i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla Projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później.
- 8) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. W zakresie danych szczególnych kategorii (o których mowa w art. 9 RODO), mam prawo odmowy ich podania, jednakże odmowa podania informacji dotyczących tych danych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.
- 9) Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.
- 10) Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, projekt pn.: *Mój drugi dom - zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu* jest realizowany przez Województwo Dolnośląskie, Gminę Wrocław z ramienia której działa Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu oraz Fundację Bajkowy Świat z siedzibą we Wrocławiu. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską

Mój drugi dom

- zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu

z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach działania 9.2. Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych, Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020.

- 11) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uznaję, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
 - 12) Moje dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
 - 13) Moje dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.
5. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych. Wymienione w ust. 5) podmioty powołały następujących inspektorów ochrony danych:
- Marszałek Województwa Dolnośląskiego – Inspektor Ochrony Danych.
Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych – Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, ul. Wybrzeże Juliusza Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław; email: inspektor@umwd.pl
 - Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail iod@miir.gov.pl;
 - Gmina Wrocław - Inspektor Ochrony Danych.
Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych – adres do korespondencji: Urząd Miejski Wrocławia, Inspektor Ochrony Danych, ul. Gabrieli Zapolskiej 4, 50-032 Wrocław; email: iod@um.wroc.pl
 - Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu – Inspektor Ochrony Danych.
Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych – adres do korespondencji: Inspektor Ochrony Danych, Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu, ul. Mączna 3, 54-131 Wrocław; email: iod@mcus.pl
6. Przed przystąpieniem do pierwszej formy wsparcia zobowiązuję się do złożenia Oświadczenia uczestnika Projektu w sprawie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
7. Wyrażam zgodę na objęcie wsparciem oferowanym w ramach Projektu, zgodnie ze wskazaniami wynikającymi z „Indywidualnego Planu Wsparcia Klienta”.
8. Zostałem poinformowany/na o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
9. Przedstawione przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego formularza. Jestem świadomy/a odpowiedzialności jaka ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

Mój drugi dom
- zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu

Załączniki:	
Proszę zaznaczyć X w przypadku złożenia dokumentu	
Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność – dotyczy wyłącznie osób z niepełnosprawnością	
Zaświadczenie z właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium – dotyczy wyłącznie osób, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie) zgodnie z ustawą o pomocy społecznej	
Zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające status na rynku pracy – dotyczy wyłącznie osób bezrobotnych zarejestrowanych w ewidencji urzędu pracy i długotrwale bezrobotnych zarejestrowanych w ewidencji urzędu pracy	
Zaświadczenie z właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej – dotyczy wyłącznie osób korzystających z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa	
Inne.....	
..... Miejscowość i data	 Czytelny podpis uczestnika Projektu lub opiekuna prawnego
WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU	
..... Data wpływu formularza zgłoszeniowego	 Podpis osoby przyjmującej i weryfikującej formularz zgłoszeniowy

ⁱ 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 pracuje ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie

ⁱⁱ Oznacza przedsiębiorstwo, które nie kwalifikuje się do żadnej z niżej wymienionych kategorii przedsiębiorstwa

ⁱⁱⁱ Przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników, których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR

^{iv} Przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników, którego roczny obrót i/lub roczna suma bilansowa nie przekraczają 10 milionów EUR

^v Przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników, którego roczny obrót i/lub roczna suma bilansowa nie przekraczają 2 milionów EUR. W kategorii mikroprzedsiębiorstwa należy uwzględnić również osoby prowadzące działalność na własny rachunek.

^{vi} To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne); Osobę w wieku emerytalnym (w tym osobę, która osiągnęła wiek emerytalny, ale nie pobiera świadczeń emerytalnych) oraz osobę pobierającą emeryturę lub rentę, która spełnia warunki definicji wskaźnika dot. osób bezrobotnych objętych wsparciem (tj. pozostaje bez pracy, jest gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukuje zatrudnienia) należy traktować jako bezrobotną

^{vii} Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia

^{viii} Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy)

Mój drugi dom
- zapewnienie wsparcia dla osób niesamodzielnych w dziennych domach pomocy we Wrocławiu

^{ix} Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należy zawsze uwzględniać wskazane poniżej grupy: – osoby z wykształceniem na poziomie niższym niż podstawowym - ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu co najmniej podstawowego - ISCED 1) i będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu podstawowego - ISCED 1 – byli więźniowie, – narkomani, – osoby bezdomne i wykluczone z dostępu do mieszkań, – osoby z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3).

^x Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa