



Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu

## Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie pn.

**Wczoraj wykluczeni – dziś aktywni!**

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"/> KOBIEТА	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
PESEL →	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> BRAK
Typ i nr dokumentu tożsamości (jeśli brak nr PESEL) →		
Data urodzenia (jeśli brak nr PESEL) →	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Wykształcenie ↘		
<input type="checkbox"/> co najwyżej średnie I stopnia (poniżej podstawowego, podstawowe, gimnazjalne) (ISCED 0-2)		
<input type="checkbox"/> średnie II stopnia (średnie, zasadnicze zawodowe) (ISCED 3) lub <b>policealne</b> (ISCED 4)		
<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)		
Telefon kontaktowy →	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
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 cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)	
Województwo →	<input type="checkbox"/> pomorskie	<input type="checkbox"/> inne:
Powiat →		
Gmina →		
Miejscowość →	Kod pocztowy →	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ulica, nr budynku i nr lokalu (jeśli nie ma, wpisz „brak”) →		
Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania) →		



C	STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU, KRYTERIA FORMALNE	
	<b>OSOBA BIERNA ZAWODOWO</b> - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani osobą zarejestrowaną jako bezrobotna) np. os. uczące się, pełniące funkcje opiekuńcze, pobierające emeryturę, rentę itp. (w przypadku spełnienia warunku konieczne jest dostarczenie zaświadczenie z ZUS, akt rodzenia dziecka itp.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<b>OSOBA BEZROBOTNA</b> - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia (w przypadku spełnienia warunku konieczne jest dostarczenie zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<b>OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA</b> - osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat (w przypadku spełnienia warunku konieczne jest dostarczenie zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że:		
	Zgodnie z kodeksem cywilnym zamieszkuję na terenie woj. pomorskiego w jednej z gmin: <b>Dzierżoń, Lichnowy, Morzeszczyn, Prabuty, Ryjewo</b> lub na terenie miasta średniego: <b>Malbork, Chojnice lub Lębork</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
D	STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU, KRYTERIA FORMALNE	
	Osoba obcego pochodzenia <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Obywatel państwa trzeciego <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej, w tym w szczególności domy pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności, objęta dozorem elektronicznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba korzystająca z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa (FE PŻ)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba objęta ochroną czasową w Polsce w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego <sup>7</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 miesięcy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



E SPECJALNE POTRZEBY	
Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową. Jeśli TAK, prosimy opisać jakie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ..... ..... .....
Zapewnienie tłumacza języka migowego.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zapewnienie pętli indukcyjnej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych. Jeśli TAK, prosimy opisać jakie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ..... ..... .....
Inne specjalne potrzeby. Jeśli TAK, prosimy opisać jakie.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE ..... ..... .....

<sup>1</sup> **Osoba obcego pochodzenia** - 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.

<sup>2</sup> **Obywatel państwa trzeciego** - 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.

<sup>3</sup> **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>4</sup> **Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** – 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 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.

<sup>5</sup> **Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym** – 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) długotrwale 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.

<sup>6</sup> **Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu** - 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.

<sup>7</sup> **Wielokrotne wykluczenie społeczne** wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przestanków kwalifikujących osoby do wsparcia lub spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej tj. osoby korzystające 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, 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, 8) potrzeby ochrony macierzyństwa



lub wielodzietności; 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 10) (uchylony); 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.

## OŚWIADCZENIE

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

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu „Wczoraj wykluczeni – dziś aktywni!” oraz akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Spełniam wszystkie kryteria formalne dla Uczestniczek/ków Projektu określone Regulaminem Projektu „Wczoraj wykluczeni – dziś aktywni!”.
3. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt „Wczoraj wykluczeni – dziś aktywni!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS (EFS+), Priorytet 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznej 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 „Wczoraj wykluczeni – dziś aktywni!” 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 „Wczoraj wykluczeni – dziś aktywni!”.
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.**
10. W sytuacji, gdy nie zostaną przyjęta/y do Projektu „Wczoraj wykluczeni - dziś aktywni” nie będę zgłaszała/ł żadnych roszczeń do Certes sp. z o.o. oraz Fundacji InCREA.
11. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania może skutkować brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach Projektu.
12. 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 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 Certes sp. z o.o., ul. Hafciarska 11, 04-704 Warszawa oraz Partnera Projektu Fundację InCREA, ul. Poligonowa 10/30, 20-817 Lublin 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/brał udziału w rekrutacji do projektu.

Zgodnie z art. 13 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 Certes sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Hafciarska 11, 04-704 Warszawa;
- 2) Administrator Certes sp. z o.o. wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym możesz się skontaktować pisząc na adres e-mail: [daneosobowe@certes.pl](mailto:daneosobowe@certes.pl) lub telefonicznie pod numerem: +48 22 357 33 00;
- 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 „Wczoraj wykluczeni- dziś aktywni!” 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 22 357 33 00 lub mailowo: e-mail: [daneosobowe@certes.pl](mailto:daneosobowe@certes.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:** zaświadczenie z 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.