



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie
„Akademia Inspiracji – subregion ciechanowski”
nr FEMA.07.04-IP.02-02ME/24

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
w ramach „Akademia Inspiracji – subregion ciechanowski”
realizowany przez Inspire Consulting sp. z o.o.

nr: FEMA.07.04-IP.02-02ME/24
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027
Priorytet VII: Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu
Działanie 7.4: Edukacja osób dorosłych

DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”

IMIĘ/IMIONA:			
NAZWISKO:		PŁEĆ:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL:		WIEK NA DZIEŃ ZŁOŻENIA FORMULARZA:	
INNY IDENTYFIKATOR W PRZYPADKU BRAKU PESEL			
E-MAIL:			
TELEFON KONTAKTOWY:			
OBYWATELSTWO:	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE W przypadku braku obywatelstwa polskiego: Proszę podać jakie:		
ADRES ZAMIESZKANIA:	Ulica		
	Numer domu	Numer lokalu	
	Kod pocztowy		
	Miejscowość		
	Gmina		
	Powiat		
Województwo			

WYKSZTAŁCENIE:	<input type="checkbox"/> ISCED 0-2 średnie I stopnia lub niższe (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)	
	<input type="checkbox"/> ISCED 3 ponadgimnazjalne (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)	
	<input type="checkbox"/> ISCED 4 policealne (ukończona szkoła policealna)	
	<input type="checkbox"/> ISCED 5-8 wyższe	
OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM:		
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osobą zamieszkującą obszary wiejskie.
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osobą pochodzącą z krajów trzecich.
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osobą obcego pochodzenia.
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych, tj. Romowie.
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.

INSPIRE CONSULTING sp. z o.o.

ul. Zbigniewa Herberta 2C/68 · 10-686 Olsztyn · Polska
tel./fax +48 89 535 30 90 · www.inspire-consulting.pl

**STATUS ZATRUDNIENIA**

<input type="checkbox"/> JESTEM AKTYWNY/A ZAWODOWO	<input type="checkbox"/> Prowadzę własną działalność gospodarczą. <input type="checkbox"/> Pracuję w administracji rządowej. <input type="checkbox"/> Pracuję w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty). <input type="checkbox"/> Pracuję w organizacji pozarządowej. <input type="checkbox"/> Pracuję w MMSp (mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie). <input type="checkbox"/> Pracuję w dużym przedsiębiorstwie. <input type="checkbox"/> Pracuję w jednostce ochrony zdrowia. <input type="checkbox"/> Pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna). <input type="checkbox"/> Pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna). <input type="checkbox"/> Pracuję w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca). <input type="checkbox"/> Pracuję na uczelni. <input type="checkbox"/> Pracuję w instytucie naukowym. <input type="checkbox"/> Pracuję w Instytucie badawczym. <input type="checkbox"/> Pracuję w międzynarodowym instytucie naukowym. <input type="checkbox"/> Pracuję dla federacji podmiotów szkolnictwa wyższego i nauki. <input type="checkbox"/> Pracuję na rzecz państwowej osoby prawnej. <input type="checkbox"/> Inne.
<input type="checkbox"/> JESTEM BIERNY/A ZAWODOWO	<input type="checkbox"/> Nie biorę udziału w żadnej formie kształcenia ani szkolenia. <input type="checkbox"/> Jestem osobą uczącą się lub odbywającą kształcenie.
<input type="checkbox"/> JESTEM OSOBĄ BEZROBOTNĄ	<input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne

KRYTERIA FORMALNE

Poniższe kryteria formalne muszą zostać spełnione, aby możliwe było zakwalifikowanie się do udziału w Projekcie. Przy każdej odpowiedzi prosimy zaznaczyć znakiem „X” tylko jedną opcję: „TAK” lub „NIE”.

Weryfikacja spełnienia kryteriów będzie odbywać się na podstawie dokumentów załączonych do formularza.

Oświadczam, że jestem osobą pełnoletnią.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że mieszkam na terenie woj. mazowieckiego subregionu ciechanowskiego tj. powiatu: płońskiego, pułtuskiego, żuromińskiego, mławskiego, ciechanowskiego		
Jeśli zaznaczono odpowiedź „TAK”, do formularza należy dołączyć dokument potwierdzający zamieszkanie na wskazanym obszarze. Dokument PODSTAWOWY: <ul style="list-style-type: none"> Skan dokumentu zobowiązującego (np. rachunek, faktura za prąd, Internet, śmieci) wystawionego na daną osobę i jej adres zamieszkania. 		
Jeśli nie posiadasz powyższego dokumentu załącz jedno z poniższych: <ul style="list-style-type: none"> 1 stronę PIT-37 z potwierdzeniem złożenia dokumentu w urzędzie (UPO dla wersji elektronicznych lub podpis z pieczęcią urzędu dla dokumentów złożonych w wersji papierowej). Skan Podpisanej umowy najmu ze wskazanym adresem z subregionu ciechanowskiego oraz imieniem i nazwiskiem osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o figurowaniu w ewidencji podatników. Zaświadczenie zameldowania wystawionego przez Urzędu Gminy/Miasta wraz z danymi osobowymi (Imię, nazwisko, PESEL, adres zameldowania) osoby składającej formularz zgłoszeniowy. 	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że z własnej inicjatywy chcę rozwijać swoje umiejętności lub zdobyć nowe kwalifikacje w ramach Podmiotowego Systemu Finansowania (PSF), korzystając z usług dostępnych w Bazie Usług Rozwojowych (BUR).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



Oświadczam, że nie występuje w rejestrze zamieszczonym na stronie MSWiA (https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami) oraz nie posiadam powiązań, które wykluczają mnie z otrzymania wsparcia wynikającego z nałożonych sankcji w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w lutym 2022 r.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań. Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej (także o statusie „zawieszona”), w tym nie jestem współnikiem spółki cywilnej ani rolnikiem prowadzącym taką działalność. Równocześnie zobowiązuję się poinformować niezwłocznie Operatora, jeżeli moja sytuacja w ww. zakresie ulegnie zmianie.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

KRYTERIA PREMIUJĄCE

Przy każdej odpowiedzi prosimy zaznaczyć znakiem „X” tylko jedną opcję: „TAK” lub „NIE”. Kryteria premiujące będą weryfikowane na podstawie dokumentów dołączonych przez kandydata/kandydatkę do formularza (Uwaga: Spełnienie któregośkolwiek z kryteriów nie jest wymagane do udziału w Projekcie. Brak punktów (0 pkt) nie powoduje odrzucenia Formularza Zgłoszeniowego).

Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt.	Jestem osobą zamieszkującą OSI (Obszar Strategicznej Interwencji), MSIT (Mazowieckie Strukturalne Inwestycje Terytorialne), lub GPR (Gminny Program Rewitalizacji).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt.	Jestem osobą z niepełnosprawnością (Jeśli zaznaczono „TAK” w sekcji „załączniki” należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny równoważny dokument.)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt.	Wiek 50+ (liczone na dzień złożenia dokumentów).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt.	Zobowiązuję się do wyboru Usługi Rozwojowej w obszarze istotnym dla regionu, tj. związanym z dostosowaniem do zmian w przemyśle i produkcji, w tym z rozwojem zielonej gospodarki. Uwaga! Skorzystanie z tego kryterium premiującego oznacza obowiązek wyboru Usługi Rozwojowej zgodnej z tym zakresem. Będzie to weryfikowane na etapie wyboru usługi.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt.	Jestem kobietą i zobowiązuję się do wyboru Usługi Rozwojowej z zakresu kompetencji cyfrowych. Uwaga! Skorzystanie z tego kryterium premiującego oznacza obowiązek wyboru Usługi Rozwojowej zgodnej z tym zakresem. Będzie to weryfikowane na etapie wyboru usługi.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Za spełnienie kryterium kandydat/ka otrzymuje 1 punkt.	Zobowiązuję się do wyboru Usługi Rozwojowej, która pozwoli mi zdobyć kwalifikacje ujęte w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (ZSK), zarejestrowane w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji (ZRK) i posiadające nadany kod kwalifikacji – zgodnie z art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 22.12.2015 r.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Za spełnienie dowolnego z kryteriów kandydat/ka otrzymuje 1 punkt.	Należę do grupy w niekorzystnej sytuacji w tym spełniającej przynajmniej jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004. o pomocy społecznej, w szczególności wskazane poniżej:		
	- jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (jeśli zaznaczono „TAK” należy dołączyć zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej (OPS) /Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	- bezrobotną (jeśli zaznaczono „TAK” należy dołączyć aktualne zaświadczenie z PUP o pozostawaniu w rejestrze osób bezrobotnych).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



- bierną zawodowo (jeśli zaznaczono „TAK” należy dołączyć zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie z PUE ZUS o braku odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne/zdrowotne)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
- w wieku 60+ (liczone na dzień złożenia dokumentów).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
- jestem osobą o niskich kwalifikacjach - wykształcenie na poziomie maksymalnie ISCED3 (jeśli zaznaczono „TAK” należy dołączyć dokument potwierdzający poziom wykształcenia np. świadectwo ukończenia szkoły lub dyplom)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
- jestem osobą z obszarów wiejskich lub oddalonych od ośrodków edukacyjnych.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Specjalne potrzeby dla osób z niepełnosprawnościami (zaznaczyć jeśli dotyczy)

Dostępność architektoniczna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Indywidualnie przystosowane materiały projektowe (wersja elektroniczna, większa czcionka niż standardowa, materiały w alfabecie Braille’a, tłumaczenie na język migowy, wersja w języku łatwym) Jeśli zaznaczono „Tak” prosimy o indywidualny opis potrzeb.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Asystent osoby z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Przewodnik dla osoby mającej trudności w widzeniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Wydłużenie czasu wsparcia (tłumaczenie na język migowy, wolniejsze mówienie, odczytywanie mowy z ruchu ust, używanie języka łatwego)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Inne potrzeby: Jeśli zaznaczono „Tak” prosimy o określenie potrzeb poniżej:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI

Wysyłając swoje zgłoszenie do projektu oświadczam, że:

1.	Deklaruję dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Akademia Inspiracji – subregion ciechanowski” nr FEMA.07.04-IP.02-02ME/24. Zostałem poinformowany, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2.	Jestem świadomy, iż zgłoszenie się do udziału w Projekcie „Akademia Inspiracji – subregion ciechanowski” nr FEMA.07.04-IP.02-02ME/24 nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do objęcia wsparciem.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3.	Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu Projektu „Akademia Inspiracji – subregion ciechanowski” nr FEMA.07.04-IP.02-02ME/24, treść Umowy wsparcia dodatkowego oraz treść Umowy wsparcia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4.	Jestem świadomy/-ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 i 297 kodeksu karnego i jednocześnie oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
5.	Przyjmuję do wiadomości, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. W związku z tym, w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, Operatorowi przysługuje roszczenie na drodze powództwa cywilnego.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
6.	Nie jestem zatrudniony u Operatora, ani w podmiotach z nim powiązanych.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



7.	Deklaruję udział w Usłudze Rozwojowej objętej dofinansowaniem oraz – jeśli będzie to wymagane – przystąpienie do egzaminów. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym Operatora.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
8.	Deklaruję, że w ciągu 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie przekażę informacje dotyczące mojego statusu na rynku pracy, udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz zdobytych kwalifikacji lub kompetencji.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
9.	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przesłanych przeze mnie dokumentach do ww. Projektu w celu przeprowadzenia naboru i udzielenia wsparcia.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
10.	Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Operatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej oraz o obowiązku złożenia wszystkich niezbędnych dokumentów związanych z rozliczeniem dofinansowania na Usługę Rozwojową.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
11.	Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku i zobowiązuję się do przekazania danych niezbędnych do obliczenia wskaźników rezultatu przewidzianych w projekcie.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
12.	Zostałem/am poinformowany/a, że mam prawo odmówić podania danych wrażliwych, takich jak informacje o pochodzeniu rasowym, etnicznym czy stanie zdrowia.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
13.	Zobowiązuję się do skorzystania ze wsparcia dodatkowego w ramach Projektu „Akademia Inspiracji – subregion ciechanowski” nr FEMA.07.04-IP.02-02ME/24.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
14.	Oświadczam, że nie korzystam i nie ubiegam się o uzyskanie tożsamego wsparcia z innych źródeł (np. FERS, KPO lub inne środki publiczne). Mam świadomość, że złożone oświadczenie zostanie zweryfikowane przez Operatora, w tym pod kątem korzystania z podobnego wsparcia na poziomie krajowym. Oświadczam to pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń..	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
15.	Mam świadomość zakazu podwójnego finansowania. W przypadku zakwalifikowania do projektu zobowiązuję się nie korzystać z takiego samego wsparcia, które było już realizowane wcześniej – u tego samego lub innego wykonawcy, za pośrednictwem BUR, w ramach FEM 2021–2027 lub z innych środków krajowych.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
16.	Przed rozpoczęciem usługi rozwojowej, w trakcie jej trwania i/lub po jej zakończeniu nie przyjmę żadnej korzyści majątkowej na własność np. sprzętu elektronicznego (tablet, laptop, telefon komórkowy itp.), kart podarunkowych, a także innych benefitów pozafinansowych, poza zakresem wsparcia bezpośrednio opisanym w karcie usługi w BUR, od Dostawcy Usługi Rozwojowej.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
17.	Jestem świadomy, że przyjęcie korzyści majątkowych, o których mowa powyżej będzie skutkowało uznaniem kosztów usługi za niekwalifikowalne, a tym samym będzie się wiązało się z koniecznością zwrotu otrzymanego dofinansowania.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
18.	Oświadczam, że nie korzystałem z tożsamego wsparcia u tego samego wykonawcy w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
19.	Oświadczam, że jeżeli dane, w szczególności dane teleadresowe, status na rynku pracy i inne informacje mające wpływ na uczestnictwo w Projekcie ulegną zmianie niezwłocznie poinformuje o tym Operatora drogą mailową lub na piśmie.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

.....
Miejscowość, data.....
Czytelny podpis imię i nazwisko

**Wraz z niniejszym Formularzem Zgłoszeniowym składam:**

1.	<p>Dokument potwierdzający zamieszkanie w subregionie ciechanowskim: Dokument PODSTAWOWY:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skan dokumentu zobowiązującego (np. rachunek, faktura za prąd, Internet, śmieci) wystawionego na daną osobę i jej adres zamieszkania.¹ <p>Jeśli nie posiadasz powyższego dokumentu załącz jedno z poniższych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 stronę PIT-37 z potwierdzeniem złożenia dokumentu w urzędzie (UPO dla wersji elektronicznych lub podpis z pieczęcią urzędu dla dokumentów złożonych w wersji papierowej). • Skan Podpisanej umowy najmu ze wskazanym adresem z subregionu ciechanowskiego oraz imieniem i nazwiskiem osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy. • Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o figurowaniu w ewidencji podatników. • Zaświadczenie zameldowania wystawionego przez Urzędu Gminy/Miasta² wraz z danymi osobowymi (Imię, nazwisko, PESEL, adres zameldowania) osoby składającej formularz zgłoszeniowy. 	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
2.	Załącznik nr 2 do Regulaminu – Klauzulę Informacyjną Inspire Consulting sp. z o.o.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
3.	Załącznik nr 3 do Regulaminu – Klauzulę Informacyjną IP.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
4.	Załącznik nr 4 do Regulaminu – Klauzulę Informacyjną IZ.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
5.	<p>Osoba bierna zawodowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie z PUE ZUS o braku odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne/zdrowotne <p>Osoba bezrobotna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aktualne zaświadczenie z PUP o pozostawaniu w rejestrze osób bezrobotnych 	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
6.	Jeżeli nie jesteś bierny zawodowo/bezrobotny należy dostarczyć: Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie figurowaniu w Centralnym Rejestrze Podmiotów Krajowej Ewidencji Podatników jako osoba prowadząca działalność gospodarczą lub tożsamy dokument wystawiony przez Urząd Gminy/Miasta.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
7.	<p>Inne dokumenty:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

¹ Dokument zobowiązujący (np. rachunek, faktura za prąd, Internet, śmieci) musi być wystawiony nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia formularza.

² Dokument przeznaczony jest dla osób uczących się, które nie posiadają żadnego innego dokumentu umożliwiającego potwierdzenie miejsca zamieszkania.