



Załącznik nr 1 do Regulaminu.
Formularz zgłoszeniowy

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY/

NR: (WYPEŁNIA TCUS)

DANE WNIOSKODAWCY/

IMIE/:	NAZWISKO/:
PESEL/:	NR PASZPORTU/:
DATA ZŁOŻENIA FORMULARZA/:	MIEJSCOWOŚĆ/:

ADRES ZAMIESZKANIA/

ULICA/:	NR MIESZKANIA/:
KOD POCZTOWY/:	MIASTO/:

DANE KONTAKTOWE/

NR TELEFONU/:	ADRES E-MAIL/:
---------------	----------------

DANE O MIGRACJI W ZWIĄZKU Z DZIAŁANAMI WOJENNYMI NA TERENIE UKRAINY/

DATA PIERWSZEGO WJAZDU NA TEREN RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (po 24.02.2022r.):	
JAK CZĘSTO OPUSZCZAŁA/OPUSZCZAŁ PANI/PANI TERYTORIUM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ W OKRESIE PO PIERWSZYM PRZEKROCZENIU GRANICY/:	
JAK DŁUGO TRWAŁ POBYT POZA GRANICAMI RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1-7 DNI/ <input type="checkbox"/> 8-14 DNI/ <input type="checkbox"/> 15-30 DNI/ <input type="checkbox"/> POWYŻEJ 30 DNI/

UDZIAŁ W PROJEKTACH REALIZOWANYCH PRZEZ TCUS/

NAZWA PROJEKTU/:	
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKTCIE/:	



SYTUACJA GOSPODARSTWA DOMOWEGO/

ILE OSÓB LICZY RODZINA WNIOSKODAWCY (bez wnioskodawcy):		
w tym/:	MAŁOLETNI/:	
	DOROŚLI/:	
KOBIETY W CIĄŻY I/LUB WYCHOWUJĄCE DZIECKO DO 12 MIESIĄCA ŻYCIA	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
OSOBY, KTÓRE UKOŃCZYŁY 60 ROK ŻYCIA (KOBIEȚA) LUB 65 ROK ŻYCIA (MEŹCZYŻNA)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
STOPIEŃ ZNAJOMOŚCI JĘZYKA POLSKIEGO WNIOSKODAWCY¹:		
	MAŁOLETNI/:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
	DOROŚLI/:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
STOPIEŃ ZNAJOMOŚCI JĘZYKA POLSKIEGO U POZOSTAŁYCH CZŁONKÓW RODZINY/:		
CZY WNIOSKODAWCA UCZY SIĘ JĘZYKA POLSKIEGO/:	<input type="checkbox"/> TAK/ (jeśli tak, to gdzie) <input type="checkbox"/> NIE/	
CZY OSOBY WCHODZĄCE W SKŁAD RODZINY UCZĄ SIĘ JEZYKA POLSKIEGO/:	<input type="checkbox"/> TAK/ (jeśli tak, to gdzie) <input type="checkbox"/> NIE/	
CZY W RODZINIE SĄ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE/:	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE/	
PRZEDKLADAM ZAŁĄCZNIK W FORMIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI/:	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE/	
CZY DZIECI UCZĘSZCZAJĄ DO POLSKICH ŹŁOBKÓW, PRZEDSZKOLI LUB SZKÓŁ/:	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE/	
DATA ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY NA TERENIE GMINY MIASTA TORUŃ/:		

¹Legenda do oznaczeń dot. znajomości języka:

0 - NIE ZNA I NIE ROZUMIE/

1 - ROZUMIE I NIE MÓWI/

2 - ROZUMIE I MÓWI/

3 - ROZUMIE, MÓWI I CZYTA/

4 - ROZUMIE, MÓWI I CZYTA I PISZE/



CZY WNIOSKODAWCA ZNALAZŁ ZATRUDNIENIE I PODJĄŁ LEGALNĄ PRACĘ NA TERENIE RZECZYSPOLITEJ POLSKIEJ/:	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE/
CZY CZŁONEK RODZINY WNIOSKODAWCY ZNALAZŁ ZATRUDNIENIE I PODJĄŁ LEGALNĄ PRACĘ NA TERENIE RZECZYSPOLITEJ POLSKIEJ/:	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE/
CZY WNIOSKODAWCA UCZESTNICZY W INNYM PROJEKSCIE Z EFS:	<input type="checkbox"/> TAK/..... (jeśli tak, proszę podać nazwę projektu) <input type="checkbox"/> NIE/

Oświadczam, że wszystkie informacje złożone w niniejszym formularzu są zgodne z prawdąⁱⁱ, co potwierdzam własnoręcznym podpisem/.

.....

(czytelny podpis)

ⁱ Niepotrzebne skreślić/

ⁱⁱ Niniejsze oświadczenie jest składane w oparciu o art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego. Składający oświadczenie podlega rygorowi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań na podstawie art.233 § 6 Kodeksu karnego/.