



WYPEŁNIA KIEROWNIK PROJEKTU	
Data wpływu	
Numer kancelaryjny	

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Tytuł projektu	Moda na aktywność
Program	Program Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
Priorytet	Priorytet VIII Zwiększanie spójności społecznej
Działanie	FELU.08.01 Aktywizacja społeczna i zawodowa
Realizator projektu	FUNDACJA POSTSCRIPTUM

## PROSIMY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI WSZYSTKIE POLA

DANE UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU											
Imię (imiona)						Nazwisko					
PESEL											
Wiek						Płeć	<input type="checkbox"/>	Kobieta	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna	
Obywatelstwo											
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> <b>Brak</b> (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <b>ISCED 1</b> <input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <b>ISCED 2</b> <input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <b>ISCED 3</b> , w tym: <input type="checkbox"/> na poziomie zasadniczej szkoły zawodowej <input type="checkbox"/> na poziomie szkoły średniej (liceum) <input type="checkbox"/> na poziomie szkoły średniej zawodowej (technikum) <input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <b>ISCED 4</b> <input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich) <b>ISCED 5-8</b>										
DANE KONTAKTOWE (adres zamieszkania wg Kodeksu Cywilnego <sup>1</sup> )											
Miejscowość						Ulica					
Numer domu						Numer lokalu					

<sup>1</sup> Zgodnie z art.25 Ustawy z dnia 23.04.1964r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”.



Kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Gmina	
Powiat		Województwo	
Adres e-mail		Numer telefonu	
Adres do korespondencji <i>(uzupełnić, jeśli jest inny niż zamieszkania)</i>			

## ANKIETA POTRZEB/USPRAWNIEŃ DLA UCZESTNIKÓW/-CZEK PROJEKTU

Proszę określić <u>potrzeby/uspawnienia/specjalne wymagania</u> związane z udziałem w projekcie:	
W zakresie materiałów szkoleniowych, jakie?	
W zakresie sali szkoleniowej, jakie?	
W zakresie wyżywienia, jakie?	
Inne, jakie?	



## OŚWIADCZENIA O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ

<b>Uprowadzony/-a o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż:</b>	
Jestem osobą <b>bierną zawodowo</b> <sup>2</sup> (tj. nie pracującą i nie będącą osobą bezrobotną) – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć Zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z PUE ZUS potwierdzające status osoby biernej zawodowo.</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą <b>wykluczoną społecznie lub zagrożoną ubóstwem/wykluczeniem społecznym</b> , w tym:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą <b>korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej</b> zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub <b>kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej</b> , tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 tej ustawy – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej lub Oświadczenie o kwalifikowaniu się do objęcia wsparciem pomocy społecznej.</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 2241) <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą <b>przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą</b> lub osobą w rodzinie przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą nieletnią, <b>wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości</b> zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700, z późn. zm.) lub osobą nieletnią <b>zagrożoną demoralizacją i przestępczością</b> .	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą <b>przebywającą lub opuszczającą młodzieżowy ośrodek wychowawczy lub młodzieżowy ośrodek socjoterapii</b> , o którym mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, z późn. zm.) lub osobą <b>opuszczającą okręgowy ośrodek wychowawczy</b> , o którym mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem członkiem gospodarstwa domowego <b>sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu</b> .	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą <b>potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu</b> .	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą <b>opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej</b> , w tym w szczególności dom pomocy społecznej – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię wypisu z placówki.</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<sup>2</sup> Osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in. studenci studiów stacjonarnych, chyba, że są już zatrudnieni; dzieci i młodzież do 18 roku życia pobierająca naukę, o ile nie spełniają przesłanek na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących, doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą.

<sup>3</sup> Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do: 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 2) uzależnionych od alkoholu, 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, 4) osób z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, 5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, 8) osób niepełnosprawnych, 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.



Jestem osobą <b>odbywającą karę pozbawienia wolności</b> , objętą dozorem elektronicznym.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą <b>korzystającą z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową na lata 2021-2027 (FE PŻ)</b> – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć Zaświadczenie o korzystaniu z FE PŻ.</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą <b>należącą do społeczności marginalizowanych</b> , takich jak Romowie.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą <b>objętą ochroną czasową w Polsce</b> w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem <b>inną osobą</b> , o której mowa w pkt 7 Podrozdziału 4.2. Zasady dotyczące aktywnej integracji Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027, zidentyfikowanym przez IZ RP jako zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym <sup>4</sup> .	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą <b>zamieszkującą</b> w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie <b>województwa lubelskiego</b> na obszarze <b>rewitalizacji objętym w jednym z poniższych programów</b> : Gminny Program Rewitalizacji Miasta Hrubieszów na lata 2023-2030; Gminny Program Rewitalizacji Gminy Biała Podlaska na lata 2023-2030; Gminny Program Rewitalizacji Miasta Rejowiec Fabryczny na lata 2024-2033; Gminny Program Rewitalizacji Miasta Świdnik na lata 2022-2030; Gminny Program Rewitalizacji Gminy Miasto Biłgoraj na lata 2022-2028; Gminny Program Rewitalizacji Gminy Kock na lata 2023-2030; Gminny Program Rewitalizacji Gminy Puchaczów na lata 2023-2030; Gminny Program Rewitalizacji Gminy Ostrów Lubelski na lata 2023-2030; Gminny Program Rewitalizacji dla Miasta Lublina na lata 2024-2033; Gminny Program Rewitalizacji dla Gminy Miasto Lubartów na lata 2023-2030; Gminny Program Rewitalizacji Miasta Zamość na lata 2023-2030; Gminny Program Rewitalizacji Gminy Borki na lata 2023-2030, Gminny Program Rewitalizacji Miasta Kraśnik na lata 2023-2030, Gminny Program Rewitalizacji Miasta Biała Podlaska na lata 2023-2030, Gminny Program Rewitalizacji Miasta Radzyń Podlaski na lata 2022-2030. Gminny Program Rewitalizacji dla Gminy Podedwórze na lata 2023-2030. Gminny Program Rewitalizacji Gminy Komarówka Podlaska do 2030 r., Gminny Program Rewitalizacji Gminy Goraj do 2030 roku, Gminny Program Rewitalizacji Gminy Piaski na lata 2021-2030, Gminny Program Rewitalizacji Gminy Komarów - Osada do 2030, Gminny Program Rewitalizacji Gminy Konstantynów na lata 2022-2030, Gminny Program Rewitalizacji Gminy Tucza na lata 2023-2030 – <i>Jeśli TAK: Oświadczam, iż jestem osobą zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa lubelskiego na obszarze rewitalizacji objętym w jednym w powyższych programów.</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem <b>osobą z niepełnosprawnościami</b> – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w tym:</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą <b>o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności</b> .	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą <b>z niepełnosprawnością sprzężoną</b> , osobą <b>z chorobą psychiczną</b> , osobą <b>z niepełnosprawnością intelektualną</b> lub osoby <b>z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi</b> (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą <b>wykluczoną komunikacyjnie</b> (zgodnie z Programem Strategicznego Rozwoju Transportu Województwa Lubelskiego do roku 2030 (z perspektywą do 2040 roku) obszarami problemowymi w kontekście transportu drogowego, kolejowego, a także komunikacji miejskiej są północno-wschodnia oraz południowa część woj. lubelskiego).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą, która <b>opuściła jednostkę penitencjarną</b> w terminie ostatnich 12 miesięcy (12 miesięcy liczone jest od dnia zwolnienia/opuszczenia jednostki penitencjarnej do dnia przystąpienia do projektu) – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię dokumentu potwierdzającego opuszczenie jednostki.</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<sup>4</sup> Działania w CS lit. h i l w zakresie aktywnej integracji skierowane są do osób, rodzin i środowisk wymagających wsparcia – w zależności od zidentyfikowanych potrzeb. Środowiska wymagające wsparcia to społeczności lokalne zamieszkałe na obszarach objętych rewitalizacją lub zidentyfikowane na podstawie cech lub wskaźników odnoszących się do zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, określone przez IZ RP, a także osoby lub rodziny wymienione w pkt 1 Podrozdziału 4.2. w/w Wytycznych wraz z najbliższym otoczeniem tych osób.



<p><b>Osoba z krajów trzecich</b> (osoba, która jest obywatelem kraju spoza UE i/lub bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i/lub osoba bez ustalonego obywatelstwa).</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
<p><b>Osoba obcego pochodzenia</b> (osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa / obywatelstw innych krajów).</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
<p><b>Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie</b> (zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska).</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
<p><b>Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> (bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania). Nie dotyczy osób dorosłych mieszkających z rodzicami, chyba że wszystkie te osoby są w kryzysie bezdomności lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis kandydata/-tki



Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „**Moda na aktywność**”, dofinansowanym ramach Priorytetu VIII Zwiększanie spójności społecznej Działania 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa, programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na podstawie umowy numer FELU.08.01-IP.02-0098/23-00. Numer projektu: FELU.08.01-IP.02-0098/23.
2. Zapoznałem/-am się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu.
3. Nie biorę udziału w innych projektach dofinansowanych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
5. Zobowiązuję się do poinformowania o zmianach danych osobowych, w tym w szczególności danych kontaktowych w Formularzu Rekrutacyjnym.
6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne, wielokrotne, bezterminowe utrwalanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wizerunku osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym, utrwalonego podczas realizacji projektu „**Moda na aktywność**”, bez konieczności ich każdorazowego zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie zdjęć oraz filmów za pośrednictwem dowolnego medium (np. Internet, prasa, publikacje reklamowe) w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych w projekcie. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie tych zdjęć i filmów nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych/dóbr osobistych osoby, której jestem opiekunem prawnym.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych osoby, której jestem opiekunem prawnym, zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoważna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „**Moda na aktywność**” został dofinansowany w ramach Priorytetu VIII Zwiększanie spójności społecznej Działania 8.1 Aktywizacja społeczna i zawodowa, programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
9. Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez realizatora projektu oraz inne podmioty.
10. Zostałem/-am poinformowany/-a o zasadach równości szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.
11. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (dane dot. stanu zdrowia, przynależności do mniejszości narodowych/etnicznych, itp.).
12. Zostałem/-am poinformowany/-a, o fakcie, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z kwalifikowaniem do udziału w projekcie.
13. Zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym oraz w/w informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
14. Jestem gotowy/-a do podjęcia zatrudnienia.
15. Zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi projektu (FUNDACJI POSTSCRIPTUM) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów potwierdzających status na rynku pracy:
  - Zaświadczenie z Urzędu Pracy o rejestracji jako osoba bezrobotna/poszukująca pracy lub zaświadczenie o rejestracji w agencji zatrudnienia lub dokument potwierdzający proces poszukiwania pracy potwierdzony przez pracodawcę (w przypadku osób poszukujących pracy po opuszczeniu programu),
  - Dokumenty potwierdzające zatrudnienie/samozatrudnienie: kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenie od pracodawcy lub dokumenty potwierdzające rozpoczęcie

