Załącznik nr 7 do Umowy o powierzenie grantu

Deklaracja uczestnictwa w projekcie objętym grantem

Ja niżej podpisany(-a) ……
deklaruję swój udział w projekcie objętym grantem pt. „**Zdrowi i Aktywni – Program Wspierający Seniorów**”, realizowanym przez Gminny Ośrodek Kultury w Bądkowie, który wybrany został do dofinansowania w ramach w ramach projektu grantowego pt. „**Wsparcie seniorów**”.

1. Zostałem(-am) poinformowany(-a), że projekt objęty grantem jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, a jego realizacja odbywa się w ramach Europejskiego Funduszu dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027.
2. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności, kart doradczych i umów w trakcie realizacji projektu objętego grantem. Mam świadomość, iż dokumenty te w procesie monitorowania, kontroli oraz ewaluacji ww. projektu objętego grantem.
3. Uprzedzony(-a) o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy oświadczam, że:
   a) spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie objętym grantem, a wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą;
   b) nie byłem(-am) i nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem, który uzyskał dofinansowanie w ramach projektu grantowego pt. „Wsparcie seniorów;
   c) nie jestem uczestnikiem/uczestniczką dziennych domów pomocy i innych ośrodków wsparcia dziennego przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej (wyłącznie w przypadku uczestników grantów dotyczących integracji i aktywizacji seniorów)[1];
   d) będę aktywnie uczestniczyć w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem;
   e) w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w ramach ww. projektu objętego grantem, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w tym samym okresie, w ramach innych realizowanych projektów grantowych.

[1]Dotyczy tylko typu projektu a) tworzenie i funkcjonowanie klubów seniora w zakresie działania FEKP.07.04, w innym przypadku przekreślić.

4. Po zakończeniu udziału w projekcie objętym grantem w terminie określonym w umowieuczestnictwa w projekcie przekażę dane niezbędne do określenia rezultatów projektu. Zakres danych jest określony w umowie uczestnictwa w projekcie.
5. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu objętego grantem drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.
6. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w szczególności do promowania i upowszechniania projektu objętego grantem na stronach internetowych, materiałach filmowych, w publikacjach przygotowanych przez realizującego projekt orazLokalną Grupę Działania Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej;
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Grantobiorca.
8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji projektu grantowego p.t „ Wsparcie seniorów”.

_____

data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu

_____

data i czytelny podpis Rodzica/opiekuna prawnego
(w przypadku osoby małoletniej oświadczenie
powinno zostać podpisane przez jej Rodzica/opiekuna prawnego)

Dane uczestnika projektu EFS+

Informacje wypełniane przez Uczestnika/Uczestniczkę projektu

Dane Uczestnika/Uczestniczki										
Obywatelstwo	polskie									
Rodzaj uczestnika	indywidualny									
Nazwa instytucji	----------									
Imię										
Nazwisko										
Płeć	☐ kobieta					☐ mężczyzna				
PESEL										
Brak PESEL	☐TAK									
Wiek w chwili przystąpienia do projektu										
Wykształcenie	☐Średnie I stopnia lub niższe ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5–8)									

Adres zamieszkania/dane kontaktowe Uczestnika/Uczestniczki			
Kraj	Polska	Województwo	Kujawsko-pomorskie
Powiat	Aleksandrowski	Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)		3	
Telefon kontaktowy			

Adres e-mail	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	

Status osoby na rynku pracyw chwili przystępowania do projektu (należy podać informacje wyłącznie dla jednego statusu, zakreślając właściwą odpowiedź)		
☐ jestem osobą bezrobotną		
☐jestem osobą bierną zawodowo, w tym: ☐osoba ucząca się/odbywająca kształcenie (tylko w projektach dot. dzieci i młodzieży)		
☐jestem osobą pracującą		
Szczególna sytuacja Uczestnika/Uczestniczki projektu		
Osoba z krajów trzecich	☐ tak	☐ nie
Osoba obcego pochodzenia	☐ tak	☐ nie
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	☐ tak	☐ nie
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	☐ tak	☐ nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ tak	☐ nie

Osoba z niepełnosprawnościami:

Uczestnik(-czka) ma możliwość odmowy podania danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanym „RODO”.

Proszę zakreślić właściwą odpowiedź.

☐ tak	☐ nie	☐ odmowa odpowiedzi

POSIADAM SZCZEGÓLNE POTRZEBY W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI

Pytanie skierowane jest do osób z niepełnosprawnościami lub innych osób mających trwale lub czasowo naruszoną sprawność w zakresie poruszania się czy percepcji (wzroku, słuchu itp.) lub

z innymi ograniczeniami utrudniającymi dostęp do procesu edukacji. Należy podać informacje zakreślając właściwą odpowiedź. Jeżeli TAK, proszę opisać szczególne potrzeby.	
☐ tak	☐ nie
Potrzeby _____ _____ _____	

Oświadczenia:

1. Wszelkie informacje zawarte w Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137).
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w **Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem.**

_____

data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu

_____

data i czytelny podpis Rodzica/opiekuna prawnego
(w przypadku osoby małoletniej oświadczenia
powinny zostać podpisane przez jej Rodzica/opiekuna prawnego)

Informacje dotyczące kwalifikowalności uczestnika potwierdzane przez Grantobiorcę na podstawie załączonych lub przedłożonych do wglądu dokumentów

Grupa docelowa	
Osoba zamieszkała na terenie LSR, tj. na terenie powiatu aleksandrowskiego[2]	☐ tak

[2] Weryfikacja oświadczenia na podstawie wystawionych na uczestnika i jego adres zamieszkania dokumentów zobowiązaniowych np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru

Osoba dorosła[3]	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
Osoba, która ukończyła 60. rok życia[4]	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
Osoba posiadająca status ucznia, między 6 a 24 r.ż.[5]	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
Inne warunki, wynikające z zapisów Regulaminu naboru wniosków (jeśli dotyczy)	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

Osoba w niekorzystnej sytuacji[6] - kluby młodzieżowe (jeśli dotyczy)	☐ tak ☐ nie dotyczy
Pochodzenie z rodziny wielodzietnej (przez wielodzietność rodziny należy rozumieć rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci)	☐ tak ☐ nie
Trudna sytuacja materialna wynikająca z niskich dochodów na osobę w rodzinie (na podstawie progów określonych każdorazowo w Regulaminie naboru wniosków)	☐ tak ☐ nie
Niepełnosprawność lub posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego	☐ tak ☐ nie
Objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole lub placówce	☐ tak ☐ nie

podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty np. umowa najmu, karta pobytu.

[3]Weryfikacja oświadczenianapodstawie dowodu osobistego i/lub paszportu i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).

[4]Weryfikacja oświadczenia podstawie dowodu osobistego i/lub paszportu i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).

[5] Weryfikacja oświadczenia podstawie legitymacji uczniowskiej i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).

[6] Weryfikacja oświadczenia podstawie zaświadczenia i/lub innego równoważnego dokumentu.

Wychowywanie przez samotnego rodzica lub przebywanie w pieczy zastępczej rodzinnej lub instytucjonalnej	☐ tak ☐ nie
Zamieszkiwanie na obszarze (gmina/powiat) o niskim stopniu urbanizacji (DEGURBA 3)	☐ tak ☐ nie
Zamieszkiwanie na obszarze zmarginalizowanym (gminy zagrożone trwałą marginalizacją – metodologia MFiPR, gminy na obszarze których występują problemy – metodologia SRW 2030+ lub miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze – metodologia MFiPR)	☐ tak ☐ nie
Inne przesłanki wynikające z diagnozy osób w niekorzystnej sytuacji ujętej w LSR	☐ tak ☐ nie

Zestawienie dokumentów potwierdzających status uczestnika projektu:	
Dokumenty załączone do formularza ***Dane uczestnika projektu EFS+***	
Lp.	Nazwa dokumentu
1.	np. Kserokopia decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty np. umowa najmu, karta pobytu.
2.	Zaświadczenie o statusie osoby w niekorzystnej sytuacji bądź inny równoważny dokument (jeśli dotyczy).
3.	Inne:
Dokumenty przedłożone do wglądu Grantobiorcy:	
1.	

Na podstawie przedłożonychoraz okazanych do wglądu dokumentów potwierdzam prawidłowość danych zawartych w formularzu **Dane uczestnika projektu EFS+**

_____

data i podpis przedstawiciela Grantobiorcy