



## Załącznik nr 7 do Umowy o powierzenie grantu – **Dane uczestnika projektu objętego grantem otrzymującego wsparcie w ramach EFS+ wraz z deklaracją uczestnictwa w projekcie objętym grantem**

### **Deklaracja uczestnictwa w projekcie objętym grantem**

Ja niżej podpisany(-a) .....,  
deklaruję swój udział w projekcie objętym grantem pt. ....,  
realizowanym przez ....., który wybrany został do dofinansowania w  
ramach w ramach projektu grantowego pt. ....

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 posłużą 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. ....;
  - 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)<sup>1</sup>;
  - 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 korzystał z takiego samego zakresu wsparcia, w tym samym okresie, w ramach innych realizowanych projektów;
4. Po zakończeniu udziału w projekcie objętym grantem w terminie określonym w umowie uczestnictwa 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

<sup>1</sup> Dotyczy tylko typu projektu a) tworzenie i funkcjonowanie klubów seniora w zakresie działania FEKP.07.04, w innym przypadku przekreślić.



- stronach internetowych, materiałach filmowych, w publikacjach przygotowanych przez realizującego projekt oraz Lokalną Grupę Działania .....;
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje .....
  8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji projektu grantowego pt. ....

---

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+ (wypełnia uczestnik)****Informacje wypełniane przez Uczestnika/Uczestniczkę projektu**

Dane Uczestnika/Uczestniczki											
Obywatelstwo											
Rodzaj uczestnika											
Nazwa instytucji											
Imię											
Nazwisko											
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta					<input type="checkbox"/> mężczyzna					
PESEL											
Brak PESEL	<input type="checkbox"/> TAK										
Wiek w chwili przystąpienia do projektu											
Wykształcenie (nie wypełniamy w 7.4)	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5–8)										

Adres zamieszkania/dane kontaktowe Uczestnika/Uczestniczki			
Kraj		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			



Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu **(nie wypełniamy w 7.4)**  
(Należy podać informacje wyłącznie dla jednego statusu zakreślając właściwe odpowiedzi)

**Dla 7.1 i 7.3**

jestem osobą bezrobotną, w tym:

- osoba długotrwale bezrobotna
- inne

jestem osobą bierną zawodowo, w tym:

- osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
- osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
- inne

jestem osobą pracującą, w tym:

- osoba prowadząca działalność na własny rachunek
- osoba pracująca w administracji rządowej
- osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]
- osoba pracująca w organizacji pozarządowej
- osoba pracująca w MMŚP
- osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- osoba pracująca na uczelni
- osoba pracująca w instytucie naukowym
- osoba pracująca w instytucie naukowym
- osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
- osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
- inne

**Dla 7.2**

jestem osobą bierną zawodowo, w tym:

- osoba ucząca się/odbywająca kształcenie

Szczególna sytuacja Uczestnika/Uczestniczki projektu

Osoba obcego pochodzenia

tak

nie



Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
<p><b>POSIADAM SZCZEGÓLNE POTRZEBY W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI</b>          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 określając właściwą odpowiedź. Jeżeli TAK, proszę opisać szczególne potrzeby.</p>		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Potrzeby _____		

**Oświadczenia:**

<p>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).</p> <p>2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w <b>Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem.</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\_\_\_\_\_  
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)

<sup>2</sup> (Dane osobowe szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia (UE) 2016/679)

<sup>3</sup> (Dane osobowe szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia (UE) 2016/679)



**Informacje dotyczące kwalifikowalności uczestnika potwierdzone przez Grantobiorcę na podstawie załączonych lub przedłożonych do wglądu dokumentów (wypełnia Grantobiorca)**

Grupa docelowa	
Osoba zamieszkała na terenie LSR, tj. na terenie gmin:..... <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> tak
Osoba dorosła <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Wypełniamy tylko w 7.1/7.3
Osoba, która ukończyła 60. rok życia <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Wypełniamy tylko w 7.3/7.4
Osoba posiadająca status ucznia, między 6 a 24 r.ż. <sup>7</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Wypełniamy tylko w 7.2
Inne warunki, wynikające z zapisów Regulaminu naboru wniosków, tj. ....(wypełnia LGD) (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Wypełniamy tylko jeśli dotyczy.
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	

Osoba w niekorzystnej sytuacji <sup>8</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
---------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

<sup>4</sup> Weryfikacja oświadczenia na podstawie wystawionych na uczestnika i jego adres zamieszkania dokumentów zobowiązaniowych np. kserokopie 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.

<sup>5</sup> Weryfikacja oświadczenia podstawie dowodu osobistego i/lub paszportu i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).

<sup>6</sup> Weryfikacja oświadczenia podstawie dowodu osobistego i/lub paszportu i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).

<sup>7</sup> Weryfikacja oświadczenia podstawie legitymacji uczniowskiej i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).

<sup>8</sup> Weryfikacja oświadczenia podstawie zaświadczenia i/lub innego równoważnego dokumentu.



	<b>Wypełniamy tylko w 7.2</b>
<b>Jeżeli zaznaczyłeś TAK wypełnij poniższe:</b>	
Pochodzenie z rodziny wielodzietnej (przez wielodzietność rodziny należy rozumieć rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Trudna sytuacja materialna wynikająca z niskich dochodów na osobę w rodzinie (na podstawie progów określonych każdorazowo w Regulaminie naboru wniosków)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Niepełnosprawność lub posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole lub placówce	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wychowywanie przez samotnego rodzica lub przebywanie w pieczy zastępczej rodzinnej lub instytucjonalnej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Zamieszkiwanie na obszarze (gmina/powiat) o niskim stopniu urbanizacji (DEGURBA 3)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Inne przesłanki wynikające z diagnozy osób w niekorzystnej sytuacji ujętej w LSR	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<b>Zestawienie dokumentów potwierdzających status uczestnika projektu:</b>	
<b>Dokumenty załączone do formularza <i>Dane uczestnika projektu EFS+</i></b>	
Lp.	Nazwa dokumentu ( <b>należy wykasować podpowiedzi i wpisać właściwe</b> )
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:
<b>Dokumenty przedłożone do wglądu Grantobiorcy: (<b>należy wykasować podpowiedzi i wpisać właściwe</b>)</b>	
1.	<b>np. Dowód osobisty</b>



2.

np. Legitymacja szkolna

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

---

data i podpis przedstawiciela Grantobiorcy