



Deklaracja uczestnictwa w projekcie objętym grantem

Ja niżej podpisany(-a)
deklaruję swój udział w projekcie objętym grantem pt. „**Razem Lepiej – Klub Seniora Fabianki**”, realizowanym przez **Gminę Fabianki**, który wybrany został do dofinansowania w ramach projektu grantowego pt. „*Wspieranie integracji społecznej 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. „*Wspieranie integracji społecznej 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;
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 stronach internetowych, materiałach filmowych, w publikacjach przygotowanych przez

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



realizującego projekt oraz Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Dorzecza Zgłowiączki;

7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Dorzecza Zgłowiączki.
8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji projektu grantowego pt. **„Razem Lepiej – Klub Seniora Fabianki”**.

data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu

**Dane uczestnika projektu EFS+****Informacje wypełniane przez Uczestnika/Uczestniczkę projektu**

Dane Uczestnika/Uczestniczki											
Obywatelstwo											
Rodzaj uczestnika	indywidualny										
Nazwa instytucji	nie dotyczy										
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		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość	<i>Sama miejscowość, bez adresu</i>	Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			



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

☐ 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

☐ jestem osobą bierną zawodowo, w tym:

- ☐ osoba ucząca się/odbywająca kształcenie

Szczególna sytuacja Uczestnika/Uczestniczki projektu

Osoba obcego pochodzenia

☐ tak

☐ nie



Osoba państwa trzeciego	☐ tak	☐ nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) ²	☐ tak	☐ nie
	☐ odmowa podania informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	☐ tak	☐ nie
Osoba z niepełnosprawnościami ³	☐ tak	☐ nie
	☐ odmowa podania informacji	
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 określając 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

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

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

**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 gminy:..... ⁴	☐ tak
Osoba dorosła ⁵	☐ tak ☐ nie
Osoba, która ukończyła 60. rok życia ⁶	☐ tak ☐ nie
Osoba posiadająca status ucznia, między 6 a 24 r.ż. ⁷	☐ tak ☐ nie
Inne warunki, wynikające z zapisów Regulaminu naboru wniosków (jeśli dotyczy)	☐ tak ☐ nie
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	3

Osoba w niekorzystnej sytuacji ⁸	☐ tak ☐ nie
Jeżeli zaznaczyłeś TAK wypełnij poniższe:	
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

⁴ 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.

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

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

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

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



Niepełnosprawność lub posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego	☐ tak ☐ nie
Objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole lub placówce	☐ tak ☐ nie
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.	
2.	
Dokumenty przedłożone do wglądu Grantobiorcy:	
1.	Dowód osobisty
2.	

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

data i podpis przedstawiciela Grantobiorcy