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. …………………………………..,

realizowanym przez ……………………………,

który wybrany został do dofinansowania w ramach projektu grantowego pt.: „Wsparcie dzieci i młodzieży na Pojezierzu Brodnickim”.

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:
   1. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie objętym grantem, a wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą;
   2. nie byłem(-am) i nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem, który uzyskał dofinansowanie w ramach projektu grantowego pt. „Wsparcie dzieci i młodzieży na Pojezierzu Brodnickim”;
   3. ~~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]](#footnote-1)~~
   4. będę aktywnie uczestniczyć w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem;
   5. 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 realizującego projekt oraz Stowarzyszenie „Lokalna Grupa Działania Pojezierze Brodnickie”;
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Zarząd Stowarzyszenia „Lokalna Grupa Działania Pojezierze Brodnickie”;
8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji projektu grantowego pt. „Wsparcie dzieci i młodzieży na Pojezierzu Brodnickim”.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 |  | | | | | | | | | | |
| Rodzaj uczestnika |  | | | | | | | | | | |
| 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 |  | | Województwo |  |
| Powiat |  | | Gmina |  |
| Miejscowość |  | | Kod pocztowy |  |
| Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA) | | | 3 | |
| Telefon kontaktowy | |  | | |
| Adres e-mail | |  | | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie | |  | | |

|  |
| --- |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu  (Należy podać informacje wyłącznie dla jednego statusu zakreślając właściwe odpowiedzi) |
|  jestem osobą bezrobotną |
|  jestem osobą bierną zawodowo, w tym:   osoba ucząca się/odbywająca kształcenie |
|  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 oświadczenie powinno 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, to jest na terenie gmin: Górzno, Jabłonowo Pomorskie oraz wiejskich: Bartniczka, Bobrowo, Brodnica, Brzozie, Osiek, Świedziebnia, Zbiczno.[[2]](#footnote-2) |  tak |
| Osoba dorosła[[3]](#footnote-3) |  tak   nie   nie dotyczy |
| Osoba posiadająca status ucznia, między 6 a 24 r.ż.[[4]](#footnote-4) |  tak   nie   nie dotyczy |
| Inne warunki, wynikające z zapisów Regulaminu naboru wniosków (jeśli dotyczy) |  tak   nie   nie dotyczy |

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba w niekorzystnej sytuacji[[5]](#footnote-5) - dzieci i młodzież uczące się w wieku od 6 do 24 lat |  tak   nie   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 |
| 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 |
|  | 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. |
|  | Zaświadczenie o statusie osoby w niekorzystnej sytuacji bądź inny równoważny dokument (jeśli dotyczy). |
|  | Inne: |
| Dokumenty przedłożone do wglądu Grantobiorcy: | |
|  | np. Dowód osobisty, ważny do … |
|  | np. Legitymacja szkolna nr ….., ważna na …. |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis przedstawiciela Grantobiorcy

1. Dotyczy tylko typu projektu a) tworzenie i funkcjonowanie klubów seniora w zakresie działania FEKP.07.04, w innym przypadku przekreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. Weryfikacja oświadczenia na podstawie dowodu osobistego i/lub paszportu i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu). [↑](#footnote-ref-3)
4. Weryfikacja oświadczenia podstawie legitymacji uczniowskiej i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu). [↑](#footnote-ref-4)
5. Weryfikacja oświadczenia podstawie zaświadczenia i/lub innego równoważnego dokumentu. [↑](#footnote-ref-5)