**Deklaracja uczestnictwa w projekcie objętym grantem**

Ja niżej podpisany(-a) ……………………………….………………………………………………

deklaruję swój udział w projekcie objętym grantem pt. „Senior otwarty na świat ”

realizowanym przez Gminę Boniewo 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:
4. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie objętym grantem, a wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą;
5. nie byłem(-am) i nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem, który uzyskał dofinansowanie w ramach projektu grantowego pt. *„Wspieranie integracji społecznej seniorów”*;
6. 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);
7. będę aktywnie uczestniczyć w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem;
8. 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;
9. 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.
10. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu objętego grantem drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.
11. 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 Dorzecza Zgłowiączki;
12. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Wójt Gminy Boniewo
13. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji projektu grantowego pt. „Senior otwarty na świat ”

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

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  |  |
| 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]](#footnote-2)  | [ ]  tak | [ ]  nie |
| [ ]  odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania | [ ]  tak | [ ]  nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami[[3]](#footnote-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 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 gmin:……………[[4]](#footnote-4) | [ ]  tak  |
| Osoba dorosła[[5]](#footnote-5) | [ ]  tak[ ]  nie  |
| Osoba, która ukończyła 60. rok życia[[6]](#footnote-6) | [ ]  tak[ ]  nie  |
| Osoba posiadająca status ucznia, między 6 a 24 r.ż.[[7]](#footnote-7) | [ ]  tak[ ]  nie  |
| Inne warunki, wynikające z zapisów Regulaminu naboru wniosków (jeśli dotyczy) | [ ]  tak[ ]  nie  |
| Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba w niekorzystnej sytuacji[[8]](#footnote-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 |
| 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  |
|  |  |
|  |  |
| Dokumenty przedłożone do wglądu Grantobiorcy: |
|  |  |
|  |  |

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. (Dane osobowe szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia (UE) 2016/679) [↑](#footnote-ref-2)
3. (Dane osobowe szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia (UE) 2016/679) [↑](#footnote-ref-3)
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. [↑](#footnote-ref-4)
5. Weryfikacja oświadczenia podstawie dowodu osobistego i/lub paszportu i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu). [↑](#footnote-ref-5)
6. Weryfikacja oświadczenia podstawie dowodu osobistego i/lub paszportu i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu). [↑](#footnote-ref-6)
7. Weryfikacja oświadczenia podstawie legitymacji uczniowskiej i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu). [↑](#footnote-ref-7)
8. Weryfikacja oświadczenia podstawie zaświadczenia i/lub innego równoważnego dokumentu. [↑](#footnote-ref-8)