**Deklaracja uczestnictwa w projekcie objętym grantem**

Ja niżej podpisany(-a)

……………………………….…………………………..……

deklaruję swój udział w projekcie objętym grantem pt**. Klub Seniora ,,Aktywny Senior” w Obrowie**, realizowanym przez Obrowskie Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Edukacji, Kultury i Sportu ,,Nasza Szkoła”, który wybrany został do dofinansowania   
w ramach projektu grantowego pt. ***,,Wsparcie działań na rzecz integracji seniorów z obszaru LSR Lokalnej Grupy Działania ,,Podgrodzie Toruńskie”.***

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:
   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 działań na rzecz integracji seniorów z obszaru LSR Lokalnej Grupy Działania ,,Podgrodzie Toruńskie”;***
   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 Lokalną Grupę Działania *,,Podgrodzie Toruńskie”.*
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje **Prezes Zarządu Obrowskiego Stowarzyszenia na Rzecz Rozwoju Edukacji, Kultury   
   i Sportu ,,Nasza Szkoła”.**
8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji projektu grantowego pt. ***,,Wsparcie działań na rzecz integracji seniorów z obszaru LSR Lokalnej Grupy Działania ,,Podgrodzie Toruńskie”.***

……………………………………………………………

/data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu/

**Dane uczestnika projektu EFS+** *(wypełnia uczestnik)*

**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 |  | | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  | | Nr domu/lokalu |  |
| Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA) | | |  | |
| Telefon kontaktowy | |  | | |
| Adres e-mail | |  | | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie *(data pierwszej  formy wsparcia)* | |  | | |

|  |
| --- |
| ***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 |
|  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/

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

*(wypełnia Grantobiorca)*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Grupa docelowa*** | |
| Osoba zamieszkała na terenie LSR, tj. na terenie Gminy Obrowo, Lubicz oraz Wielka Nieszawka[[2]](#footnote-2) i |  tak |
| Osoba, która ukończyła 60. rok życia[[3]](#footnote-3) |  tak  nie   nie dotyczy |
| Inne warunki, wynikające z zapisów Regulaminu naboru wniosków *(jeśli dotyczy)* |  tak  nie   nie dotyczy |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Zestawienie dokumentów potwierdzających status uczestnika projektu:*** | |
| Dokumenty załączone do formularza ***Dane uczestnika projektu EFS+*** | |
| Lp. | Nazwa dokumentu |
|  | Oświadczenie o miejscu zamieszkania uczestnika |
|  | Dokument potwierdzający adres zamieszkania uczestnika tj. …………………………… ………………………………………………………………………………………………..…. *(wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed złożeniem formularza rekrutacyjnego).* |
|  | Orzeczenie o niepełnosprawności *(jeśli dotyczy)* |
| ***Dokumenty przedłożone do wglądu Grantobiorcy:*** | |
|  | Dowód osobisty seria ……….. numer ……….…. |

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 podstawie dowodu osobistego i/lub paszportu i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu). [↑](#footnote-ref-3)