



## 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

<input type="text"/>
Nazwa Grantobiorcy

który wybrany został do dofinansowania w ramach w ramach projektu grantowego pt. **Czas na życie!**

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. Upředzony(-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. *Czas na życie!*;
  - 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.

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



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 Sąsiedzi wokół Szlaku Piastowskiego;
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Grantobiorca w porozumieniu z Grantodawcą.
8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji projektu grantowego pt. *Czas na życie!*

---

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											
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											

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

Szczególna sytuacja Uczestnika/Uczestniczki projektu		
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> 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	

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



Osoba w kryzysie bezdomności 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	
<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.		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> 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 potwierdzone przez Grantobiorcę na podstawie załączonych lub przedłożonych do wglądu dokumentów**

Grupa docelowa	
Osoba zamieszkała na terenie LSR, tj. na terenie gmin: Jeziora Wielkie, Mogilno, Strzelno <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> tak

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

<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.



Osoba, która ukończyła 60. rok życia <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Inne warunki, wynikające z zapisów Regulaminu naboru wniosków, tj. .... (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	<input type="checkbox"/> DEGURBA 2 (gm. Mogilno) <input type="checkbox"/> DEGURBA 3 (gm. Jeziora Wielkie, gm. Strzelno)

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

Dokumenty przedłożone do wglądu Grantobiorcy: (należy wykasować podpowiedzi i wpisać właściwe)	
1.	np. Dowód osobisty
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

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