



Deklaracja uczestnictwa w projekcie objętym grantem

Ja niżej podpisany(-a)

deklaruję udział mojego dziecka w projekcie objętym grantem pt. „**Klub Młodzieżowy Dobry Czas**” realizowanym przez **ANAG-POL AGNIESZKA FIKERT-BUŁO**.

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. „Wsparcie dzieci i młodzieży w ramach klubów młodzieżowych” ;
 - 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

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



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

filmowych, w publikacjach przygotowanych przez realizującego projekt oraz Stowarzyszenie Lokalną Grupę Działania RAZEM DLA POWIATU RADZIEJOWSKIEGO ;

7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje towarzyszenie Lokalna Grupa Działania RAZEM DLA POWIATU RADZIEJOWSKIEGO.
8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji projektu grantowego pt. **„Klub Młodzieżowy Dobry Czas”**.

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)



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

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)			
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 (tylko w 7.2)		
☐ 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 oświadczenia
powinny zostać podpisane przez jej Rodzica/opiekuna prawnego)

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:..... ²	☐ tak
Osoba dorosła ³	☐ tak ☐ nie
Osoba, która ukończyła 60. rok życia ⁴	☐ tak ☐ nie

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.

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

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



Osoba posiadająca status ucznia, między 6 a 24 r.ż. ⁵	☐ tak ☐ nie
Inne warunki, wynikające z zapisów Regulaminu naboru wniosków (jeśli dotyczy)	☐ tak ☐ nie

Osoba w niekorzystnej sytuacji ⁶ - kluby młodzieżowe (jeśli dotyczy)	☐ tak ☐ 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:

⁵ Weryfikacja oświadczenia podstawie legitymacji uczniowskiej i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).

⁶ Weryfikacja oświadczenia podstawie zaświadczenia i/lub innego równoważnego dokumentu.



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

Dokumenty załączone do formularza Dane uczestnika projektu EFS+	
Lp.	Nazwa dokumentu
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:	
1.	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