**Załącznik nr 7- 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. „Aktywni = włączeni” realizowanym przez Bibliotekę – Centrum Kultury w Łubiance, który wybrany został do dofinansowania w ramach Projektu Grantowego *„Lokalne Ośrodki Włączenia Społecznego Ziemi Gotyku”* realizowanego przez Lokalną Grupę Działania Ziemia Gotyku ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 11. Rozwój lokalny kierowany przez społeczność, Działanie 11.1 „Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR”.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji ww. projektu objętego grantem, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, na zasadach określonych w *Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem*.
2. Zostałem(-am) poinformowany(-a), że projekt objęty grantemjest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, a jego realizacja odbywa się w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 i stanowi element Projektu Grantowego „*Lokalne Ośrodki Włączenia Społecznego Ziemi Gotyku”*.
3. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności, kart doradczych i umów dostarczanych przez Grantobiorcę, tj. Bibliotekę – Centrum Kultury w Łubiance w trakcie realizacji projektu objętego grantem. Mam świadomość, iż dokumenty te posłużą Lokalnej Grupie Działania Ziemia Gotyku, będącemu Grantodawcą, w procesie monitorowania, kontroli oraz ewaluacji ww. projektu objętego grantem.
4. 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 Lokalnej Grupy Działania Ziemia Gotyku;
	3. będę aktywnie uczestniczyć w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem;
	4. 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.
5. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie objętym grantem przekażę Grantobiorcy dane dotyczące mojego postępu w procesie aktywizacji społecznej i zmniejszenia dystansu do zatrudnienia lub podjęcia dalszej aktywizacji, a także – o ile dotyczy – statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
6. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego postępu w procesie aktywizacji społecznej i zmniejszenia dystansu do zatrudnienia lub podjęcia dalszej aktywizacji (efektywność społeczna), a także – o ile dotyczy – statusu na rynku pracy (efektywność zatrudnieniowa).
7. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu objętego grantem drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.
8. 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 Grantobiorcę oraz Lokalną Grupę Działania Ziemia Gotyku.
9. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Biblioteka – Centrum Kultury w Łubiance.
10. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu Grantowego *„Lokalne Ośrodki Włączenia Społecznego Ziemi Gotyku”*.

Łubianka, ………………………………. ………………………………………………..

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu

……………………………………………………

 Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego[[1]](#footnote-1)

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM**

**OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE W RAMACH EFS**

1. **Dane Grantobiorcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu grantowego LGD:** | *„Lokalne Ośrodki Włączenia Społecznego Ziemi Gotyku”* |
| **Nr projektu objętego grantem:** |  |
| **Nazwa Grantobiorcy:** |  |
| **Okres realizacji projektu objętego grantem:** | **Od:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

 | **Do:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

 |

1. **Dane uczestnika – indywidualni i pracownicy instytucji/podmiotów**

|  |
| --- |
| 1. **Dane uczestnika:**
 |
| **Rodzaj uczestnika:** | [ ]  Indywidualny[[2]](#footnote-2) [ ]  Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu[[3]](#footnote-3) |
| **Nazwa instytucji/podmiotu[[4]](#footnote-4):** |  |
| **Imię (imiona):** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Obywatelstwo (kraj):** |  |
| **PESEL:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | Brak nr PESEL [ ]  |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu:** |  |
| **Płeć:** | [ ]  kobieta [ ]  mężczyzna |
| **Wykształcenie:** | [ ]  **Niższe niż podstawowe** (brak formalnego wykształcenia)[ ]  **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)[ ]  **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)[ ]  **Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)[ ]  **Policealne** (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)[ ]  **Wyższe** (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) |
| 1. **Dane kontaktowe:**
 |
| **Województwo:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Gmina:** |  |
| **Miejscowość:**  |  |
| **Ulica:** |  |
| **Nr budynku:** |  | **Nr lokalu:****(nie dotyczy [ ] )** |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Status** **osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**: | [ ]  **osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym zakwalifikowana do:** | [ ]  osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |
| **w tym:** | [ ]  osoba długotrwale bezrobotna |
| [ ]  osoba bierna zawodowo | **w tym:** | [ ]  osoba ucząca się [ ]  osoba nieuczestnicząca w kształceniu/ szkoleniu[ ]  inne |
| [ ]  osoba pracująca  | **w tym:** | [ ]  w administracji rządowej[ ]  w administracji samorządowej[ ]  w organizacji pozarządowej[ ]  w przedsiębiorstwie społecznym[ ]  w MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie[ ]  prowadząca działalność na własny rachunek[ ]  w dużym przedsiębiorstwie[[5]](#footnote-5)[ ]  inne |
| **Wykonywany zawód:** |  |
| **Nazwa podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona:** |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Odmawiam  podania  informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Odmawiam  podania  informacji |
| **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:** | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| **w tym:**  | [ ]  w gospodarstwie domowym z dziećmipozostającymi na utrzymaniu |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) np. uzależniona od alkoholu, uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających, zwolniona z zakładu karnego, chora psychicznie w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, osoba korzystająca ze świadczeń lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art. 7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej  | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Odmawiam  podania  informacji |

1. **Przynależność uczestnika do grupy docelowej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** | **GRUPA DOCELOWA** | **TAK** |
| a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; | **[ ]**  |
| b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; | **[ ]**  |
| c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; | **[ ]**  |
| d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969); | **[ ]**  |
| e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.); | **[ ]**  |
| f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020; | **[ ]**  |
| g) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; | **[ ]**  |
| h) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; | **[ ]**  |
| i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; | **[ ]**  |
| j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego;  | **[ ]**  |
| k) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020. | **[ ]**  |
|  |
| **Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** | 1. osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
 | **[ ]**  |
| 1. osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
 | **[ ]**  |
| 1. osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej;
 | **[ ]**  |
| 1. osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.
 | **[ ]**  |

1. **Zestawienie dokumentów potwierdzających przynależność uczestnika projektu do grupy docelowej:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Załączam dokumenty** | **TAK** **[ ]**  | **NIE** **[ ]**  |
| **Lp.** | **Nazwa dokumentu** | **Nr dokumentu** | **Data dokumentu** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

…………………………………… …………………………………………………..

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu[[6]](#footnote-6)

Zgłoszenie specjalnych potrzeb uczestnika projektu (np. dieta wegetariańska, tłumacz języka migowego, podjazd dla osób z niepełnosprawnością, itp.): ……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………

1. W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane także przez jej rodzica/ opiekuna prawnego. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy osoby fizycznej, przystępującej do Projektu z własnej inicjatywy. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku gdy wsparcie realizowane na rzecz danej instytucji/podmiotu obejmuje również jej pracowników (w przypadku organizacji pozarządowych również członków zarządu i wolontariuszy) lub gdy osoba została oddelegowana/wskazana do udziału w Projekcie przez daną instytucję/podmiot. Zaznaczając tę opcję należy również wypełnić tabelę nr II poświęconą danym instytucji/podmiotu. [↑](#footnote-ref-3)
4. Nie dotyczy uczestnika indywidualnego. [↑](#footnote-ref-4)
5. Duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników [↑](#footnote-ref-5)
6. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego. [↑](#footnote-ref-6)