



Deklaracja uczestnictwa w projekcie objętym grantem

Ja niżej podpisany(-a)
deklaruję swój udział w projekcie objętym grantem pt. „Nie do zatrzymania”, realizowanym przez Fundację JaZDAM, który wybrany został do dofinansowania w ramach w ramach projektu grantowego pt. „Młodzi z LGD!”

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. „Młodzi z LGD!”;
 - 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 filmowych, w publikacjach przygotowanych przez realizującego projekt oraz Lokalną Grupę Działania Pałuki – Wspólna Sprawa;
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Fundacja JaZDAM.

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



8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji projektu grantowego pt. „Nie do zatrzymania”.

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+ (wypełnia uczestnik)****Informacje wypełniane przez Uczestnika/Uczestniczkę projektu**

Dane Uczestnika/Uczestniczki											
Obywatelstwo											
Rodzaj uczestnika	INDYWIDUALNY										
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											
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5–8)										

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



Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu (nie wypełniamy w 7.4)
(Należy podać informacje wyłącznie dla jednego statusu zakreślając właściwe odpowiedzi)

- jestem osobą bierną zawodowo, w tym:
- osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
 - osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
 - inne

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 tak nie

odmowa podania informacji

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania tak nie

Osoba z niepełnosprawnościami³ 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 _____

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

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



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 (wypełnia Grantobiorca)

Grupa docelowa	
Osoba zamieszkała na terenie LSR, tj. na terenie gmin: Barcin, Dąbrowa, Gąsawa, Janowiec Wielkopolski, Łabiszyn, Rogowo, Żnin ⁴	<input checked="" type="checkbox"/> tak
Osoba dorosła ⁵	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba, która ukończyła 60. rok życia ⁶	<input type="checkbox"/> tak <input checked="" type="checkbox"/> nie
Osoba posiadająca status ucznia, między 6 a 24 r.ż. ⁷	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Inne warunki, wynikające z zapisów Regulaminu naboru wniosków (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	

Osoba w niekorzystnej sytuacji ⁸	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jeżeli zaznaczyłeś TAK wypełnij poniższe:	
Pochodzenie z rodziny wielodzietnej (przez wielodzietność rodziny należy rozumieć rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Trudna sytuacja materialna wynikająca z niskich dochodów na osobę w rodzinie (na podstawie progów określonych każdorazowo w Regulaminie naboru wniosków)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Niepełnosprawność lub posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

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.

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

⁶ Weryfikacja oświadczenia podstawie dowodu osobistego i/lub paszportu i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).

⁷ Weryfikacja oświadczenia podstawie legitymacji uczniowskiej i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).

⁸ Weryfikacja oświadczenia podstawie zaświadczenia i/lub innego równoważnego dokumentu.



Objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole lub placówce	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wychowywanie przez samotnego rodzica lub przebywanie w pieczy zastępczej rodzinnej lub instytucjonalnej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Zamieszkiwanie na obszarze (gmina/powiat) o niskim stopniu urbanizacji (DEGURBA 3)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Inne przesłanki wynikające z diagnozy osób w niekorzystnej sytuacji ujętej w LSR	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Zestawienie dokumentów potwierdzających status uczestnika projektu:	
Dokumenty załączone do formularza Dane uczestnika projektu EFS+	
Lp.	Nazwa dokumentu (należy wykasować podpowiedzi i wpisać właściwe)
1.	
2.	
3.	
Dokumenty przedłożone do wglądu Grantobiorcy: (należy wykasować podpowiedzi i wpisać właściwe)	
1.	
2.	

Na podstawie przedłożonych oraz okazanych do wglądu dokumentów potwierdzam prawidłowość danych zawartych w formularzu **Dane uczestnika projektu EFS+**

data i podpis przedstawiciela Grantobiorcy