

Załącznik nr 3 do Regulaminu

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE OBJĘTYM GRANTEM

Ja niżej podpisany(-a) .....  
deklaruję swój udział w projekcie objętym grantem pt. **Klub Młodzieżowy "ORZEŁ"** realizowanym przez **Gminny Międzyzakładowy Ludowy Klub Sportowy „Orzeł”**, który został wybrany do dofinansowania w ramach Projektu Grantowego *„Wdrażanie strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenie „Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej”*, RPKP.11.01.00-04-0022/17, ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa XI, 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 grantem jest 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 *„Wdrażanie strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenie „Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej”*, RPKP.11.01.00-04-0022/17,
3. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności, kart doradczych i umów dostarczanych przez Grantobiorcę, tj. Gminny Międzyzakładowy Ludowy Klub Sportowy „Orzeł” w trakcie realizacji projektu objętego grantem. Mam świadomość, iż dokumenty te posłużą „Stowarzyszeniu Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej”, 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:
  - 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 *Wdrażanie Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność Lokalnej Grupy Działania "Stowarzyszenia „Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej”*
  - c) będę aktywnie uczestniczyć w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem;
  - d) w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w ramach ww. projektu objętego grantem, nie będę korzystał 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 prześlę 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 „Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej”.
9. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje przez Gminny Międzyzakładowy Ludowy Klub Sportowy „Orzeł.
10. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu Grantowego *Wdrażanie Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność Lokalnej Grupy Działania "Stowarzyszenia „Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej”.*

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu ✓

.....  
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego\*✓

\* W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane także przez jej rodzica/ opiekuna prawnego.

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU OBJĘTEGO GRANTEM  
OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE W RAMACH EFS

I. Dane Grantobiorcy

Tytuł projektu grantowego LGD:	„Wdrażanie strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenie „Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej”, RPKP.11.01.00-04-0022/17		
Nr projektu objętego grantem:	1/2/G/2021		
Nazwa Grantobiorcy:	Gminny Międzyzakładowy Ludowy Klub Sportowy „Orzeł”		
Okres realizacji projektu objętego grantem:	Od:	01-05-2021	Do: 31-12-2021

II. Dane uczestnika – indywidualni i pracownicy instytucji/podmiotów

1. Dane uczestnika:																					
Rodzaj uczestnika:	<input type="checkbox"/> Indywidualny <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu <sup>2</sup>																				
Nazwa instytucji/podmiotu <sup>2</sup> :																					
Imię (imiona):																					
Nazwisko:																					
Obywatelstwo (kraj):																					
PESEL:	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> Brak nr PESEL <input type="checkbox"/>																				
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:																					
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna																				
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)																				
2. Dane kontaktowe:																					

<sup>1</sup> Dotyczy osoby fizycznej, przystępującej do Projektu z własnej inicjatywy.

<sup>2</sup> Nie dotyczy uczestnika indywidualnego.

Województwo:			
Powiat:			
Gmina:			
Miejscowość:			
Ulica:			
Nr budynku:		Nr lokalu: (nie dotyczy <input type="checkbox"/> )	
Kod pocztowy:			
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym zakwalifikowana do: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> I profilu pomocy</li> <li><input type="checkbox"/> II profilu pomocy</li> <li><input type="checkbox"/> III profilu pomocy</li> <li><input type="checkbox"/> brak profilu</li> </ul>		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	w tym:	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna	
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo-	w tym:	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu/szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	w tym:	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w przedsiębiorstwie społecznym <input type="checkbox"/> w MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie) <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> inne
	Wykonywany zawód:		
Nazwa podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona:			
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

<sup>3</sup> Duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne 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	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

### III. Przynależność uczestnika do grupy docelowej

	GRUPA DOCELOWA	TAK
<b>Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym</b>	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;	<input type="checkbox"/>
	b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;	<input type="checkbox"/>
	c) osoby przebywające w pieczy zastępczej, w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, 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;	<input type="checkbox"/>
	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;	<input type="checkbox"/>
	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;	<input type="checkbox"/>
	f) osoby z niepełnosprawnością, tj. 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;	<input type="checkbox"/>
	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	<input type="checkbox"/>

	niepełnosprawnością;	
	h) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	<input type="checkbox"/>
	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;	<input type="checkbox"/>
	j) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.	<input type="checkbox"/>
	k) osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego	<input type="checkbox"/>
<b>Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym</b>	a) 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;	<input type="checkbox"/>
	b) osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;	<input type="checkbox"/>
	c) osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej;	<input type="checkbox"/>
	d) osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.	<input type="checkbox"/>

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

Załączam dokumenty		Liczba sztuk
Lp.	Rodzaj dokumentu	
1		
2		
3		

.....  
 Miejscowość i data

.....  
 Czytelny podpis uczestnika projektu\*✓

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

.....  
 .....

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego.