Załącznik nr 10 – 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. „Klub Młodzieżowy w Gminnym Ośrodku Kultury w Dobrem" realizowanym przez Gminę Dobre, który wybrany został do dofinansowania w ramach Projektu Grantowego *„Wdrażanie strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność Lokalnej Grupy Działania „Razem dla Powiatu Radziejowskiego""* 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 „Razem dla Powiatu Radziejowskiego""*.
3. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności, kart doradczych i umów dostarczanych przez Grantobiorcę, tj. Gminę Dobre w trakcie realizacji projektu objętego grantem. Mam świadomość, iż dokumenty te posłużą Lokalnej Grupie Działania „Razem dla Powiatu Radziejowskiego", 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 Lokalnej Grupy Działania „Razem dla Powiatu Radziejowskiego";
    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 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 „Razem dla Powiatu Radziejowskiego".
9. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje …….. .

8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu Grantowego *„Wdrażanie strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność Lokalnej Grupy Działania „Razem dla Powiatu Radziejowskiego""*.

…… ……..

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 „Razem dla Powiatu Radziejowskiego”".*				
Nr projektu objętego grantem:	I/G-KM/2018/5				
Nazwa Grantobiorcy:	Gmina Dobre				
Okres realizacji projektu objętego grantem:	**Od:**	01-03-2019	**Do:**	30-09-2019	

I. Dane uczestnika – indywidualni i pracownicy instytucji/podmiotów

1. Dane uczestnika:			
Rodzaj uczestnika:	☐ Indywidualny[1] ☐ Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu[2]		
Nazwa instytucji/podmiotu[3]:			
Imię (imiona):			
Nazwisko:			
Obywatelstwo (kraj):			
PESEL:			Brak nr PESEL ☐
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:			

[1] Dotyczy osoby fizycznej, przystępującej do Projektu z własnej inicjatywy.

[2] 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.

[3] Nie dotyczy uczestnika indywidualnego.

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)
2. Dane kontaktowe:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	

<table>
<tr><td colspan="2">Ulica:</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Nr budynku:</td><td></td><td>Nr lokalu:

(nie dotyczy ☐)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Kod pocztowy:</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Telefon kontaktowy:</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Adres e-mail:</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">Statusosoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</td><td colspan="3">☐osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym zakwalifikowana do:

☐ I profilu pomocy
☐ II profilu pomocy
☐ III profilu pomocy
☐ brak profilu</td><td>☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</td></tr>
<tr><td>w tym:</td><td colspan="3">☐ osoba długotrwale bezrobotna</td></tr>
<tr><td>☐ osoba bierna zawodowo</td><td>w tym:</td><td colspan="2">☐ osoba ucząca się
☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu/szkoleniu
☐ inne</td></tr>
</table>

	☐ 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[4] ☐ 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	

[4] Duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników

w tym:	☐ w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu		
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	☐ Tak	☐ Nie	
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

II. Przynależność uczestnika do grupy docelowej

	GRUPA DOCELOWA	**TAK**
Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	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;	☐
	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;	☐

	f) 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;	☐
	g) rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;	☐
	h) osoby, dla których ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;	☐
	i) osoby niesamodzielne – ze względu na wiek (emerytalny), stan zdrowia, niepełnosprawność;	☐
	j) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014- 2020;	☐
	k) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.	☐
Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	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;	☐
	b) osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;	☐
	c) osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej;	☐
	d) osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.	☐

III. 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* ✓

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.

IV. Dane instytucji otrzymujących wsparcie

(wypełnia pracownik/przedstawiciel instytucji/podmiotu)

1. Dane podstawowe:		
Nazwa instytucji:		
NIP (*jeżeli podmiot nie posiada proszę wpisać BRAK)*		
Typ instytucji *(Proszę zaznaczyć jedną opcję wyboru)*:		
☐ jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych)		
☐ jednostka administracji rządowej		
☐ organizacja pozarządowa[5]		
☐ podmiot ekonomii społecznej	**w tym**	☐ przedsiębiorstwo społeczne ☐ podmiot reintegracyjny (WTZ,ZAZ, CIS, KIS) ☐ podmiot działający w sferze działalności pożytku publicznego
☐ instytucja rynku pracy		
☐ podmiot sfery gospodarczej - przedsiębiorstwo		
☐ szkoła		
☐ uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni		
☐ inny, jaki? ……		
2. Dane teleadresowe:		

[5] W przypadku organizacji będącej jednocześnie podmiotem ekonomii społecznej, proszę zaznaczyć „podmiot ekonomii społecznej" oraz w tym „podmiot działający w sferze działalności pożytku publicznego"

Województwo:			
Powiat:			
Gmina:			
Miejscowość:			
Ulica:			
Nr budynku:		**Nr lokalu:** **(nie dotyczy ☐)**	
Kod pocztowy:			
Telefon kontaktowy		**Adres e-mail**	

…….. ……

Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestnika projektu