

Załącznik nr 8 do Umowy o powierzenie grantu – 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 dla siebie”, realizowanym przez Klub Turystyki „Noteć”, który wybrany został do dofinansowania w ramach Projektu Grantowego *Wdrażanie Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność dla obszaru powiatu nakielskiego przez Lokalną Grupę Działania Stowarzyszenie „Partnerstwo dla Krajny i Pałuk”* 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 dla obszaru powiatu nakielskiego przez Lokalną Grupę Działania Stowarzyszenie „Partnerstwo dla Krajny i Pałuk”*.
3. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności, kart doradczych i umów dostarczanych przez Grantobiorcę, tj. Klub Turystyki „Noteć” w trakcie realizacji projektu objętego grantem. Mam świadomość, iż dokumenty te posłużą Stowarzyszeniu „Partnerstwo dla Krajny i Pałuk”, 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 Stowarzyszenia „Partnerstwo dla Krajny i Pałuk”;
  - 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 Stowarzyszenie „Partnerstwo dla Krajny i Pałuk”.
9. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Klub Turystyki „Noteć”.
8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu Grantowego *Wdrażanie Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność dla obszaru powiatu nakielskiego przez Lokalną Grupę Działania Stowarzyszenie „Partnerstwo dla Krajny i Pałuk”.*

.....  
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**

<b>Tytuł projektu grantowego LGD:</b>	Wdrażanie Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność dla obszaru powiatu nakielskiego przez Lokalną Grupę Działania Stowarzyszenie "Partnerstwo dla Krajny i Pałuk"		
<b>Nr projektu objętego grantem:</b>	2020/EPG/46		
<b>Nazwa Grantobiorcy:</b>	Klub Turystyki „Noteć”		
<b>Okres realizacji projektu objętego grantem:</b>	<b>Od:</b>	0 1 - 1 1 - 2 0 2 0	<b>Do:</b> 3 0 - 0 9 - 2 0 2 1

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

**1. Dane uczestnika:**

<b>Rodzaj uczestnika:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Indywidualny <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu <sup>2</sup>	
<b>Nazwa instytucji/podmiotu<sup>3</sup>:</b>	-----	
<b>Imię (imiona):</b>		
<b>Nazwisko:</b>		
<b>Obywatelstwo (kraj):</b>		
<b>PESEL:</b>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></div>	Brak nr PESEL <input type="checkbox"/>
<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu:</b>		
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
<b>Wykształcenie:</b>	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Nie dotyczy uczestnika indywidualnego.

		<input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	
		<input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)	
		<input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	
		<input type="checkbox"/> <b>Wyższe</b> (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)	
<b>2. Dane kontaktowe:</b>			
<b>Województwo:</b>			
<b>Powiat:</b>			
<b>Gmina:</b>			
<b>Miejscowość:</b>			
<b>Ulica:</b>			
<b>Nr budynku:</b>		<b>Nr lokalu:</b> (nie dotyczy <input type="checkbox"/> )	
<b>Kod pocztowy:</b>			
<b>Telefon kontaktowy:</b>			
<b>Adres e-mail:</b>			
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b>	<input type="checkbox"/> <b>osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym zakwalifikowana do:</b>		<input type="checkbox"/> <b>osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b>
	<input type="checkbox"/> I profilu pomocy <input type="checkbox"/> II profilu pomocy <input type="checkbox"/> III profilu pomocy <input type="checkbox"/> brak profilu		
	<b>w tym:</b>	<input type="checkbox"/> <b>osoba długotrwale bezrobotna</b>	
<input type="checkbox"/> <b>osoba bierna zawodowo-</b>	<b>w tym:</b>	<input type="checkbox"/> <b>osoba ucząca się</b> <input type="checkbox"/> <b>osoba nieuczestnicząca w kształceniu/szkoleniu</b> <input type="checkbox"/> <b>inne</b>	

	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<b>w tym:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> w administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> w administracji samorządowej</li> <li><input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> w przedsiębiorstwie społecznym</li> <li><input type="checkbox"/> w MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie</li> <li><input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek</li> <li><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie<sup>4</sup></li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul>	
	<b>Wykonywany zawód:</b>		
<b>Nazwa podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona:</b>			
<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
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 (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	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

### III. 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;	<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"/>

<sup>4</sup> Duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników



	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 niepełnosprawnością;	<input type="checkbox"/>
	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		
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.

## V. Dane instytucji otrzymujących wsparcie

(wypełnia pracownik/przedstawiciel instytucji/podmiotu)

<b>1. Dane podstawowe:</b>			
<b>Nazwa instytucji:</b>		-	
<b>NIP</b> (jeżeli podmiot nie posiada proszę wpisać BRAK)		-	
<b>Typ instytucji</b> (Proszę zaznaczyć jedną opcję wyboru):			
<input type="checkbox"/> jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych)			
<input type="checkbox"/> jednostka administracji rządowej			
<input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <sup>5</sup>			
<input type="checkbox"/> podmiot ekonomii społecznej	<b>w tym</b>	<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo społeczne <input type="checkbox"/> podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, CIS, KIS) <input type="checkbox"/> podmiot działający w sferze działalności pożytku publicznego	
<input type="checkbox"/> instytucja rynku pracy			
<input type="checkbox"/> podmiot sfery gospodarczej - przedsiębiorstwo			
<input type="checkbox"/> szkoła			
<input type="checkbox"/> uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni			
<input type="checkbox"/> inny, jaki? .....			
<b>2. Dane teleadresowe:</b>			
<b>Województwo:</b>		-	
<b>Powiat:</b>		-	
<b>Gmina:</b>		-	
<b>Miejscowość:</b>		-	
<b>Ulica:</b>		-	
<b>Nr budynku:</b>	-	<b>Nr lokalu:</b> (nie dotyczy <input type="checkbox"/> )	-
<b>Kod pocztowy:</b>		-	
<b>Telefon kontaktowy</b>	-	<b>Adres e-mail</b>	-

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu ✓

<sup>5</sup> W przypadku organizacji będącej jednocześnie podmiotem ekonomii społecznej, proszę zaznaczyć „podmiot ekonomii społecznej” oraz w tym „podmiot działający w sferze działalności pożytku publicznego”