



Załącznik nr 7 do Umowy o powierzenie grantu

## Deklaracja uczestnictwa w projekcie objętym grantem

Ja niżej podpisany(-a) .....  
deklaruję swój udział w projekcie objętym grantem pt. ....  
realizowanym przez ....., który wybrany został do dofinansowania w  
ramach w ramach projektu grantowego pt. ....

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 posłużą 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. ....;
  - 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)<sup>1</sup>;
  - 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 .....

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



7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje .....
8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji projektu grantowego pt. ....

---

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+****Informacje wypełniane przez Uczestnika/Uczestniczkę projektu**

| Dane Uczestnika/Uczestniczki            |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|--|
| Obywatelstwo                            |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Rodzaj uczestnika                       |  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| 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<br><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)<br><input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5–8) |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |

| Adres zamieszkania/dane kontaktowe Uczestnika/Uczestniczki |  |              |  |
|--|--|--------------|--|
| Kraj   |  | Województwo  |  |
| Powiat   |  | Gmina        |  |
| Miejscowość  |  | Kod pocztowy |  |
| Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)                |  |              |  |
| Telefon kontaktowy   |  |              |  |
| Adres e-mail   |  |              |  |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie                       |  |              |  |



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

☐ jestem osobą bezrobotną

☐ jestem osobą bierną zawodowo, w tym:

☐ osoba ucząca się/odbywająca kształcenie (tylko w 7.2)

☐ jestem osobą pracującą

Szczególna sytuacja Uczestnika/Uczestniczki projektu

|  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Osoba z krajów trzecich  | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba obcego pochodzenia   | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania        | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

#### Osoba z niepełnosprawnościami:

Uczestnik(-czka) ma możliwość odmowy podania danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanym „RODO”.

Proszę zakreślić właściwą odpowiedź.

☐ tak ☐ nie ☐ odmowa odpowiedzi

#### 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 \_\_\_\_\_

#### 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**

|  |  |
|--|--|
| Grupa docelowa   |  |
| Osoba zamieszkała na terenie LSR, tj. na terenie gmin:..... <sup>2</sup>   | <input type="checkbox"/> tak   |
| Osoba dorosła <sup>3</sup>   | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| Osoba, która ukończyła 60. rok życia <sup>4</sup>  | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| Osoba posiadająca status ucznia, między 6 a 24 r.ż. <sup>5</sup>   | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| Inne warunki, wynikające z zapisów Regulaminu naboru wniosków (jeśli dotyczy)  | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> nie dotyczy |
| Osoba w niekorzystnej sytuacji <sup>6</sup> - kluby młodzieżowe (jeśli dotyczy)  | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie dotyczy                                 |
| Pochodzenie z rodziny wielodzietnej (przez wielodzietność rodziny należy rozumieć rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci) | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie   |

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Weryfikacja oświadczenia podstawie dowodu osobistego i/lub paszportu i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).

<sup>4</sup> Weryfikacja oświadczenia podstawie dowodu osobistego i/lub paszportu i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).

<sup>5</sup> Weryfikacja oświadczenia podstawie legitymacji uczniowskiej i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).

<sup>6</sup> Weryfikacja oświadczenia podstawie zaświadczenia i/lub innego równoważnego dokumentu.



|   |  |
|---|--|
| Trudna sytuacja materialna wynikająca z niskich dochodów na osobę w rodzinie (na podstawie progów określonych każdorazowo w Regulaminie naboru wniosków)  | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie |
| Niepełnosprawność lub posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego   | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie |
| Objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole lub placówce  | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie |
| Wychowywanie przez samotnego rodzica lub przebywanie w pieczy zastępczej rodzinnej lub instytucjonalnej   | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie |
| Zamieszkiwanie na obszarze (gmina/powiat) o niskim stopniu urbanizacji (DEGURBA 3)  | <input type="checkbox"/> tak<br><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<br><input type="checkbox"/> nie |
| Inne przesłanki wynikające z diagnozy osób w niekorzystnej sytuacji ujętej w LSR  | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie |

Zestawienie dokumentów potwierdzających status uczestnika projektu:

Dokumenty załączone do formularza **Dane uczestnika projektu EFS+**

| Lp. | Nazwa dokumentu   |
|-----|---|
| 1.  | np. Kserokopia 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. |
| 2.  | Zaświadczenie o statusie osoby w niekorzystnej sytuacji bądź inny równoważny dokument (jeśli dotyczy).  |
| 3.  | Inne:   |

Dokumenty przedłożone do wglądu Grantobiorcy:

|    |   |
|----|---|
| 1. | np. Dowód osobisty – ABC 123456, ważny do ...   |
| 2. | np. Legitymacja szkolna nr ....., ważna na .... |

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



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

---

data i podpis przedstawiciela Grantobiorcy