**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE OBJĘTYM GRANTEM**

Ja niżej podpisany(-a)

……………………………….…………………………………………………………….……..….........

Imię i nazwisko

deklaruję swój udział w projekcie objętym grantem pt. „Animacja lokalna na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu - Klub Młodzieżowy w Gminie Aleksandrów Kujawski” realizowanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Aleksandrowie Kujawskim, w ramach Projektu Grantowego *„Wdrażanie strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenia „Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej””* 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””*.
3. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności, kart doradczych i umów dostarczanych przez Realizatora Projektu, tj. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Aleksandrowie Kujawskim w trakcie realizacji projektu objętego grantem. Mam świadomość, iż dokumenty te posłużą Lokalnej Grupie Działania Stowarzyszenie „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:
	1. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie objętym grantem, a wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą;
	2. nie byłem(-am) i nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem, który uzyskał dofinansowanie w ramach Projektu Grantowego Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenia „Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej”;
	3. będę aktywnie uczestniczyć w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem;
	4. w trakcie 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 Stowarzyszenie „Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej”.
9. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Realizator

8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu Grantowego *„Wdrażanie strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenie „Partnerstwo dla Ziemi Kujawskiej ””*.

………………………………………………… ………………………………………………..

 Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu/opiekuna

**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””*.  |
| **Nr projektu objętego grantem:**  | Animacja lokalna na rzecz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu - Klub Młodzieżowy w Gminie Aleksandrów Kujawski |
| **Nazwa Grantobiorcy:**  | Gmina Aleksandrów Kujawski |
| **Okres realizacji projektu objętego** **grantem:**  | **Od:**  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0  | 1  | -  | 0 | 7  | -  | 2  | 0  | 2  | 1 |

 | **Do:**  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 31 |   | -  | 12  |   | -  | 2 | 0  | 2  | 1 |

 |

 **II.** **Dane uczestnika:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. Zakres Danych:**  |  |  |  |
| **Dane osobowe** |  |
| **Imię (imiona):**  |  |  |   |
| **Nazwisko:**  |  |  |   |
| **Obywatelstwo (kraj):**  |  |  |   |
| **PESEL:**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Brak nr PESEL  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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:**  |  |
| **Ulica:**  |   |
| **Nr budynku:**  |  | **Nr lokalu:** **(nie dotyczy)**  |   |
| **Kod pocztowy:**  |  |
| **Telefon kontaktowy:**  |   |
| **Adres e-mail:**  |   |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**: |  osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |  osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy  |
| **w tym:**  |  osoba długotrwale bezrobotna  |
|   osoba biernazawodowo | **w tym:**  |  osoba ucząca się  osoba nieuczestnicząca w kształceniu/szkoleniu  inne  |
|  |   |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  |  Tak  |  Nie  |
| Osoba z niepełnosprawnościami   |  Tak  |  Nie  |  |  |  Odmawiam podania informacji  |
|    |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |  Tak  |  Nie |  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  |   Tak  |   Nie  |  Odmawiam  podania  informacji  |

1. **Przynależność uczestnika do grupy docelowej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym**  | **GRUPA DOCELOWA**  | **TAK**  |
| a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej  |  |
| b) osoby bezrobotne- zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;  |  |
| c) osoby z niepełnosprawnościami  |  |
| d) osoby pozostające bez zatrudnienia – nie zarejestrowane w ewidencji urzędu pracy |  |
| e) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 20142020. |  |
| Osoby pobierające zasiłki rodzinne na dzieci do lat 17 |  |
| Osoba z otoczenia młodzieży zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. |  |

 **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 projeku