

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. Klub Młodzieżowy „Witos” w Samostrzelu realizowanym przez Powiat Nakielski, 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. Powiat Nakielski 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 uczestniczył 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 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 Starosta Nakielski.
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

Tytuł projektu grantowego LGD:	Wdrażanie Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność dla obszaru powiatu nakielskiego przez Lokalną Grupę Działania Stowarzyszenie "Partnerstwo dla Krajny i Pałuk"		
Nr projektu objętego grantem:	2019/EPG/21		
Nazwa Grantobiorcy:	Powiat Nakielski		
Okres realizacji projektu objętego grantem:	Od:	0 2 - 0 9 - 2 0 1 9	Do: 2 9 - 0 2 - 2 0 2 0

II. Dane uczestnika – indywidualni i pracownicy instytucji/podmiotów

1. Dane uczestnika:

Rodzaj uczestnika:	<input type="checkbox"/> Indywidualny ¹ <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu ²											
Nazwa instytucji/podmiotu³:												
Imię (imiona):												
Nazwisko:												
Obywatelstwo (kraj):												
PESEL:	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></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)											

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.



		<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:			
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:		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	<input type="checkbox"/> I profilu pomocy <input type="checkbox"/> II profilu pomocy <input type="checkbox"/> III profilu pomocy <input type="checkbox"/> brak profilu		
	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 ⁴ <input type="checkbox"/> 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	<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 przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
w tym:	<input type="checkbox"/> w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu			
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji	

⁴ Duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników

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"/>
	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;	<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 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;	<input type="checkbox"/>
	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;	<input type="checkbox"/>
	h) osoby, dla których ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;	<input type="checkbox"/>
	i) osoby niesamodzielne – ze względu na wiek (emerytalny), stan zdrowia, niepełnosprawność;	<input type="checkbox"/>
	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;	<input type="checkbox"/>
	k) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.	<input type="checkbox"/>
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;	<input type="checkbox"/>
	b) osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego	<input type="checkbox"/>

	wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;	
	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		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
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.

V. 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):			
<input type="checkbox"/> jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych)			
<input type="checkbox"/> jednostka administracji rządowej			
<input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa ⁵			
<input type="checkbox"/> podmiot ekonomii społecznej	w tym	<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?			
2. Dane teleadresowe:			
Województwo:			
Powiat:			
Gmina:			
Miejscowość:			
Ulica:			
Nr budynku:		Nr lokalu: (nie dotyczy <input type="checkbox"/>)	
Kod pocztowy:			
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu ✓

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