

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 Razem realizowanym przez Stowarzyszenie na Rzecz Integracji Razem, 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. Stowarzyszenie na Rzecz Integracji Razem 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:				
Nazwa Grantobiorcy:				
Okres realizacji projektu objętego grantem:	Od:	<input type="text"/>	Do:	<input type="text"/>

I. 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:	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 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/podmiot.

³ Nie dotyczy uczestnika indywidualnego.

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) <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: <ul style="list-style-type: none"> <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 przedsiębiorstwie⁴ <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

⁴ Duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników

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 (inne 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

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;	<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 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"/>

III. 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.

IV. Dane instytucji otrzymujących wsparcie

(wypełnia pracownik/przedstawiciel instytucji/podmiotu)

1. Dane podstawowe:	
Nazwa instytucji:	Stowarzyszenie na Rzecz Integracji Razem
NIP (jeżeli podmiot nie posiada proszę wpisać BRAK)	8891449271
Typ instytucji	
(Proszę zaznaczyć jedną opcję wyboru):	
<input type="checkbox"/> jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych)	
<input type="checkbox"/> jednostka administracji rządowej	
X <input checked="" 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 teled adresowe:	

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:		Kujawsko- pomorskie	
Powiat:		radziejowski	
Gmina:		Radziejów	
Miejscowość:		Radziejów	
Ulica:		Szkolna	
Nr budynku:	10	Nr lokalu: (nie dotyczy <input type="checkbox"/>)	
Kod pocztowy:	88-200		
Telefon kontaktowy	542823308	Adres e-mail	sosw@radziejow.edu.pl

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu ✓