

**Załącznik nr 7- Dane uczestnika projektu objętego grantem otrzymującego wsparcie w ramach EFS wraz z deklaracją uczestnictwa w projekcie objętym grantem**

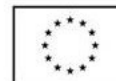
**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE OBJĘTYM GRANTEM**

Ja niżej podpisany(-a)

.....

deklaruję swój udział w projekcie objętym grantem pt. **„Dzieci i młodzież naszą przyszłością”** realizowanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łysomicach, który wybrany został do dofinansowania w ramach Projektu Grantowego *„Lokalne Ośrodki Włączenia Społecznego Ziemi Gotyku”* realizowanego przez Lokalną Grupę Działania Ziemia Gotyku ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 11. Rozwój lokalny kierowany przez społeczność, 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 *„Lokalne Ośrodki Włączenia Społecznego Ziemi Gotyku”*.
3. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności, kart doradczych i umów dostarczanych przez Grantobiorcę, tj. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łysomicach, w trakcie realizacji projektu objętego grantem. Mam świadomość, iż dokumenty te posłużą Lokalnej Grupie Działania Ziemia Gotyku, 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 Ziemia Gotyku;
  - 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 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 Lokalną Grupę Działania Ziemia Gotyku.
  9. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje koordynator projektu.
  8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu Grantowego „*Lokalne Ośrodki Włączenia Społecznego Ziemi Gotyku*”.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu

.....

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> 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<br/>LGD:</b>              | „Lokalne Ośrodki Włączenia Społecznego Ziemi Gotyku” |                     |            |                     |
| <b>Nr projektu objętego grantem:</b>                   | „Dzieci i młodzież naszą przyszłością”               |                     |            |                     |
| <b>Nazwa Grantobiorcy:</b>                             | Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łysomicach        |                     |            |                     |
| <b>Okres realizacji projektu<br/>objętego grantem:</b> | <b>Od:</b>   | 0 1 - 0 2 - 2 0 2 2 | <b>Do:</b> | 3 0 - 0 6 - 2 0 2 2 |

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

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>1. Dane uczestnika:</b>                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Rodzaj uczestnika:</b>                     | <input type="checkbox"/> Indywidualny <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu <sup>3</sup>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Nazwa instytucji/podmiotu<sup>4</sup>:</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Imię (imiona):</b>                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Nazwisko:</b>                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Obywatelstwo (kraj):</b>                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>PESEL:</b>                                 | <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Brak nr PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

<sup>2</sup> Dotyczy osoby fizycznej, przystępującej do Projektu z własnej inicjatywy.

<sup>3</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>4</sup> Nie dotyczy uczestnika indywidualnego.



|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <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"/> <b>Niższe niż podstawowe</b> (brak formalnego wykształcenia)<br><input type="checkbox"/> <b>Podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)<br><input type="checkbox"/> <b>Gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)<br><input type="checkbox"/> <b>Ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)<br><input type="checkbox"/> <b>Policealne</b> (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)<br><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><br>(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"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym zakwalifikowana do: |   | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy   |
|  | <b>w tym:</b>  | <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna |   |
|  | <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo   | <b>w tym:</b>   | <input type="checkbox"/> osoba ucząca się<br><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu/szkoleniu<br><input type="checkbox"/> inne   |
|  | <input type="checkbox"/> osoba pracująca   | <b>w tym:</b>   | <input type="checkbox"/> w administracji rządowej<br><input type="checkbox"/> w administracji samorządowej<br><input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej<br><input type="checkbox"/> w przedsiębiorstwie społecznym<br><input type="checkbox"/> w MMŚP (mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie)<br><input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek<br><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <sup>5</sup><br><input type="checkbox"/> inne |

<sup>5</sup> Duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników

|   |  |                              |  |
|---|--|------------------------------|--|
|   | <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 |
| <b>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:</b>   |  | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie                         |
| <b>w tym:</b>   | <input type="checkbox"/> w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu |                              |  |
| 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 |

### III. Przynależność uczestnika do grupy docelowej

|   | GRUPA DOCELOWA  | TAK                      |
|---|---|--------------------------|
| <b>Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym</b> | 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 969);   | <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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);  | <input type="checkbox"/> |
|   | f) osoby z niepełnosprawnością – 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   | <input type="checkbox"/> |

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  | operacyjnych na lata 2014-2020;   |                          |
|  | j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego;  | <input type="checkbox"/> |
|  | k) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.  | <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 |                 | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
|--------------------|-----------------|------------------------------|------------------------------|
| Lp.                | Nazwa dokumentu | Nr dokumentu                 | Data dokumentu               |
| 1                  |                 |                              |                              |
| 2                  |                 |                              |                              |
| 3                  |                 |                              |                              |





|          |  |  |  |
|----------|--|--|--|
| <b>4</b> |  |  |  |
|----------|--|--|--|

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu<sup>6</sup>

Zgłoszenie specjalnych potrzeb uczestnika projektu (np. dieta wegetariańska, tłumacz języka migowego, podjazd dla osób z niepełnosprawnością, itp.):

.....

---

<sup>6</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej opiekuna prawnego.