



Załącznik nr 7 do Umowy

Deklaracja uczestnictwa w projekcie objętym grantem

Ja niżej podpisany(-a)

.....

deklaruję swój udział w projekcie objętym grantem pt. „WRZOSOWY KLUB SENIORA” realizowanym przez Stowarzyszenie GMINNY KLUB SENIORA WRZOS który wybrany został do dofinansowania w ramach projektu grantowego pt. „ZŁOTY WIEK”.

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 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. „ZŁOTY WIEK”.
 - 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.



- e) nie jestem uczestnikiem dziennych domów pomocy i innych ośrodków wsparcia dziennego przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej.
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 Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Czarnoziem na Soli.
 7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania Czarnoziem na Soli.
 8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji projektu grantowego pt. „ZŁOTY WIEK”.

data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu



Projekt „WRZOSOWY KLUB SENIORA” realizowany jest przez GMINNY KLUB SENIORA „WRZOS” w ramach LSR na lata 2023-2027 LGD Czarnoziem na Soli, w ramach Programu Fundusze dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027, Priorytet FEKP.07 FUNDUSZE EUROPEJSKIE NA ROZWÓJ LOKALNY, CP4 - Europa o silniejszym wymiarze społecznym, bardziej sprzyjająca włączeniu społecznemu i wdrażająca Europejski filar praw socjalnych, Dofinansowanie projektu z EFS + wynosi: 94 806,00 PLN.

FORMULARZ REKRUTACYJNY do Projektu „WRZOSOWY KLUB SENIORA”

Nr identyfikacyjny formularza Przyjmujący.....

Data wpływu Godzina wpływu

Informacje wypełniane przez Uczestnika/Uczestniczkę projektu lub opiekun

Dane Uczestnika/Uczestniczki										
Obywatelstwo										
Imię (imiona)										
Nazwisko										
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna									
PESEL										
Wiek w chwili przystąpienia do projektu										
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <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 (wypełnia Realizator)			

Oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki projektu	
Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na obszarze Lokalnej Strategii Rozwoju Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania Czarnoziem na Soli	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem dziennego domu pomocy i innego ośrodka wsparcia dziennego przewidzianego w ustawie o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

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 (wszyscy mieszkańcy gmin obszaru LSR)	<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



Narzędzie diagnozy potrzeb i preferencji uczestników w zakresie form wsparcia preferowanych w czasie uczestnictwa w projekcie „WRZOSOWY KLUB SENIORA”

W jakich formach wsparcia chciał(a)by Pan(i) uczestniczyć w ramach WRZOSOWEGO KLUBU SENIRA	Proszę zaznaczyć wszystkie preferowane
Warsztaty wolontariatu (wsparcie grupowe)	<input type="checkbox"/>
Seniorska kawiarenka (wsparcie grupowe)	<input type="checkbox"/>
Akcja społeczna (wsparcie grupowe)	<input type="checkbox"/>
Warsztaty rekreacji (wsparcie grupowe)	<input type="checkbox"/>
Warsztaty dietetyczne/kulinarne (wsparcie grupowe)	<input type="checkbox"/>
Warsztaty pielęgnacji ducha i ciała (wsparcie grupowe)	<input type="checkbox"/>
Warsztaty kreatywne(wsparcie grupowe)	<input type="checkbox"/>
Wyjazdy wzmacniające udział w kulturze (wsparcie grupowe)	<input type="checkbox"/>
Spotkania z pedagogiem (wsparcie indywidualne)	<input type="checkbox"/>
Inne zajęcia (jakie?)	<input type="checkbox"/>

Uwagi:



Informacje dotyczące kwalifikowalności uczestnika potwierdzane przez Grantobiorcę na podstawie załączonych lub przedłożonych do wglądu dokumentów

Grupa docelowa	
Osoba zamieszkała na terenie LSR, tj. na terenie gmin: Dąbrowa Biskupia, Gniewkowo, Inowrocław Janikowo, Kruszwica, Pakość, Rojewo, Złotniki Kujawskie ¹	<input type="checkbox"/> tak
Osoba dorosła ²	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Osoba, która ukończyła 60. rok życia ³	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Osoba posiadająca status ucznia, między 6 a 24 r.ż. ⁴	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Inne warunki, wynikające z zapisów Regulaminu naboru wniosków (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Zestawienie dokumentów potwierdzających status uczestnika projektu:	
Dokumenty załączone do formularza rekrutacyjnego :	
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.	Dokumenty potwierdzające spełnienia premiujących kryteriów rekrutacyjnych (jeśli dotyczy).

¹ 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

² Weryfikacja oświadczenia na podstawie dowodu osobistego i/lub paszportu i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).

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

⁴ Weryfikacja oświadczenia na podstawie legitymacji uczniowskiej i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).



3.	Inne:
Dokumenty przedłożone do wglądu Grantobiorcy:	
1.	Dowód osobisty , ważny do ...
2.	

Na podstawie przedłożonych oraz okazanych do wglądu dokumentów potwierdzam prawidłowość danych zawartych w **formularzu rekrutacyjnym**.

data i podpis przedstawiciela Grantobiorcy