

Załącznik nr 1 do Umowy– Dane uczestnika otrzymującego wsparcie
w ramach EFS wraz z deklaracją uczestnictwa w projekcie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE OBJĘTYM GRANTEM

Ja niżej podpisany(-a)
deklaruję swój udział w projekcie „DOM DZIENNEGO POBYTU W GMINIE STRZELNO”, realizowanym przez Stowarzyszenie „Ecce Homo w Strzelnie”, który wybrany został do dofinansowania w ramach Projektu ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji ww. projektu, 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*.
2. Zostałem(-am) poinformowany(-a), że projekt 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 .
3. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności, kart doradczych i umów dostarczanych przez Beneficjenta, tj. „Stowarzyszenie „Ecce Homo w Strzelnie” w trakcie realizacji projektu.
4. Uprzedzony(-a) o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy oświadczam, że:
 - a) spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, a wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą;;
 - b) będę aktywnie uczestniczyć w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu;
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 na stronach internetowych, materiałach filmowych, w publikacjach przygotowanych przez Stowarzyszenie.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje „Stowarzyszenie Ecce Homo w Strzelnie”.
8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu

.....
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
DOM DZIENNEGO PODYTU W GMINIE STRZELNO
OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE W RAMACH EFS

I. Dane Grantobiorcy

Tytuł projektu	<i>DOM DZIENNEGO POBYTU W GMINIE STRZELNO</i>			
Nr projektu	RPKP.09.03.02-04-0006/20			
Nazwa Grantobiorcy:	Stowarzyszenie „Ecce Homo w Strzelnie”			
Okres realizacji projektu objętego grantem:	Od:	0 1 - 0 4 - 2 0 2 2	Do:	3 1 - 0 1 - 2 0 2 3

II. Dane uczestnika – indywidualni i pracownicy instytucji/podmiotów

1. Dane uczestnika:

Rodzaj uczestnika:	<input checked="" type="checkbox"/> Indywidualny												
Imię (imiona):													
Nazwisko:													
Obywatelstwo (kraj):	Polska												
PESEL:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></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) <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:		kujawsko-pomorskie	
Powiat:		mogileński	
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		<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	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 ¹ <input type="checkbox"/> inne

¹ Duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników

	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 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 checked="" type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

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, w tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą, 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	<input type="checkbox"/>

	zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich	
	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 2017 r. poz. 2198 z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>
	f) osoby z niepełnosprawnością, tj. 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	<input type="checkbox"/>
	j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności w formie dozoru elektronicznego	<input type="checkbox"/>
	k) osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (PO PŻ) 2014-2020.	<input type="checkbox"/>
Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	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. Za otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym można uznać wszystkie osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Do otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym mogą należeć m.in. osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej, 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 checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Lp.	Nazwa dokumentu	Nr dokumentu	Data dokumentu

1	Oświadczenie		
2			
3			

.....
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.

