



## Załącznik nr 7 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. „**SENIOR MOVIE: GRUCZNO**” realizowanym przez **Fundację Krzewienia Kultury i Turystyki „Nad Rzeką”**, który wybrany został do dofinansowania w ramach projektu grantowego pt. „Aktywni seniorzy w powiecie świeckim”.

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 posłużą 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. „Aktywni seniorzy w powiecie świeckim”.
  - c) nie jestem uczestnikiem/uczestniczką dziennych domów pomocy i innych ośrodków wsparcia dziennego przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej (wyłącznie w przypadku uczestników grantów dotyczących integracji i aktywizacji seniorów)<sup>1</sup>;
  - d) będę aktywnie uczestniczyć w zadaniach i zajęciach programu realizowanego w ramach projektu objętego grantem;
  - e) 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;
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.

---

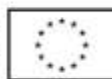
<sup>1</sup> Dotyczy tylko typu projektu a) tworzenie i funkcjonowanie klubów seniora w zakresie działania FEKP.07.04, w innym przypadku przekreślić.



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 Lokalną Grupę Działania Gminy Powiatu Świeckiego.
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje koordynator projektu pn. „SENIOR MOVIE: GRUCZNO”.
8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji projektu grantowego pt. pt. „Aktywni seniorzy w powiecie świeckim”.

---

data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu

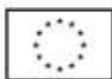
**Dane uczestnika projektu EFS+ (wypełnia uczestnik)****Informacje wypełniane przez Uczestnika/Uczestniczkę projektu**

| Dane Uczestnika/Uczestniczki            |                                  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
|-----------------------------------------|----------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|--|
| Obywatelstwo                            |                                  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Rodzaj uczestnika                       |                                  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Nazwa instytucji                        |                                  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Imię                                    |                                  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Nazwisko                                |                                  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Płeć                                    | <input type="checkbox"/> kobieta |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> mężczyzna |  |  |  |  |
| PESEL                                   |                                  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Brak PESEL                              | <input type="checkbox"/> TAK     |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |                                  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |

| Adres zamieszkania/dane kontaktowe Uczestnika/Uczestniczki |  |              |  |
|------------------------------------------------------------|--|--------------|--|
| Kraj                                                       |  | Województwo  |  |
| Powiat                                                     |  | Gmina        |  |
| Miejscowość                                                |  | Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy                                         |  |              |  |
| Adres e-mail                                               |  |              |  |

| Szczególna sytuacja Uczestnika/Uczestniczki projektu                                                    |                              |                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|
| Osoba obcego pochodzenia                                                                                | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                       |
| Osoba państwa trzeciego                                                                                 | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                       |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <sup>2</sup> | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie                       |
|                                                                                                         |                              | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |

<sup>2</sup> (Dane osobowe szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia (UE) 2016/679)



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                    |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------|
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> tak                       | <input type="checkbox"/> nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami <sup>3</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> tak                       | <input type="checkbox"/> nie |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |                              |
| <b>POSIADAM SZCZEGÓLNE POTRZEBY W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI</b><br>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 określając właściwą odpowiedź. Jeżeli TAK, proszę opisać szczególne potrzeby. |                                                    |                              |
| <input type="checkbox"/> tak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 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

<sup>3</sup> (Dane osobowe szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia (UE) 2016/679)



**Informacje dotyczące kwalifikowalności uczestnika potwierdzane przez Grantobiorcę na podstawie załączonych lub przedłożonych do wglądu dokumentów (wypełnia Grantobiorca)**

|                                                                                                                                                                    |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Grupa docelowa                                                                                                                                                     |                                                              |
| Osoba zamieszkała na terenie LSR, tj. na terenie gmin: Bukowiec, Dragacz, Drzycim, Jeżewo, Lniano, Nowe, Osie, Pruszcz, Świecie, Świekatowo, Warlubie <sup>4</sup> | <input type="checkbox"/> tak                                 |
| Osoba, która ukończyła 60. rok życia <sup>5</sup>                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie |
| Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)                                                                                                                        |                                                              |

|                                                                        |                 |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Zestawienie dokumentów potwierdzających status uczestnika projektu:    |                 |
| Dokumenty załączone do formularza <b>Dane uczestnika projektu EFS+</b> |                 |
| Lp.                                                                    | Nazwa dokumentu |
| 1.                                                                     |                 |
| 2.                                                                     |                 |
| 3.                                                                     |                 |
| Dokumenty przedłożone do wglądu Grantobiorcy:                          |                 |
| 1.                                                                     |                 |
| 2.                                                                     |                 |

Na podstawie przedłożonych oraz okazanych do wglądu dokumentów potwierdzam prawidłowość danych zawartych w formularzu **Dane uczestnika projektu EFS+**

\_\_\_\_\_  
data i podpis przedstawiciela Grantobiorcy

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Weryfikacja oświadczenia na podstawie dowodu osobistego i/lub paszportu i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).