



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. „ CZAS na spełnienie marzeń ”, realizowanym przez Przedsiębiorstwo Wielobranżowe GESAL Eugeniusz Skoczyński, który wybrany został do dofinansowania w ramach projektu grantowego pt. **„Kluby seniora – wspieranie integracji społecznej” nr projektu FEKP.07.04-IZ.00-0025/24.**

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;

Projekt pn: „ CZAS na spełnienie marzeń”

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027



- b) nie byłem(-am) i nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem, który uzyskał dofinansowanie w ramach projektu grantowego pt. **„Kluby seniora – wspieranie integracji społecznej” nr projektu FEKP.07.04-IZ.00-0025/24;**
 - 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)¹;
 - 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.
 - 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

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



publikacjach przygotowanych przez realizującego projekt oraz Lokalną Grupę Działania Inowrocław.

7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Lokalna Grupa Działania Inowrocław.
8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji projektu grantowego pt. „ CZAS na spełnienie marzeń ”.

data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu

Projekt pn: „ CZAS na spełnienie marzeń”

*Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027*



FORMULARZ danych osobowych UCZESTNIKA
dla naboru do projektu EFS+ pn. „ CZAS na spełnienie marzeń ”

Cel 1 LSR: Podniesienie do 31.12.2029 r. potencjału społecznego i aktywności
mieszkańców Miasta Inowrocławia objętych Lokalną Strategią Rozwoju

Przedsięwzięcie 1.4 LSR: Działania na rzecz aktywizacji społecznej osób starszych 60+

Grantobiorca: Przedsiębiorstwo Wielobranżowe GESAL Eugeniusz Skoczyński

Numer identyfikacyjny formularza

Data wpływu Godzina wpływu:

UWAGA:

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń,
2. Niniejszy formularz złożony musi być z wymaganymi prawidłowo wypełnionymi załącznikami,
3. Przed złożeniem formularza prosimy o zapoznanie się z Regulaminami projektu.

Dane uczestnika projektu EFS+ (wypełnia uczestnik)

Informacje wypełniane przez Uczestnika/Uczestniczkę projektu

Dane Uczestnika/Uczestniczki	
Obywatelstwo	
Imię	
Nazwisko	

Projekt pn: „ CZAS na spełnienie marzeń”

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027



Płeć	☐ kobieta		☐ mężczyzna	
PESEL				
Brak PESEL	☐ TAK			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu				

Adres zamieszkania/dane kontaktowe Uczestnika/Uczestniczki			
Kraj	Polska	Województwo	Kujawsko – Pomorskie
Powiat	inowrocławski	Gmina	Inowrocław
Miejscowość	Inowrocław	Kod pocztowy	88-100
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	1		
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			
Data rozpoczęcia udziału w projekcie ²			

² Data rozpoczęcia udziału w projekcie jest datą udziału uczestnika w pierwszej formie wsparcia.



Szczególna sytuacja Uczestnika/Uczestniczki projektu		
Osoba z krajów trzecich	☐ tak	☐ nie
Osoba obcego pochodzenia	☐ tak	☐ nie
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie ³	☐ tak	☐ nie
	☐ odmowa odpowiedzi	
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	☐ tak	☐ nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ tak	☐ nie
Osoba z niepełnosprawnościami⁴: 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

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

⁴ (Dane osobowe szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia (UE) 2016/679)



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**.
3. Oświadczam, że zapoznałem / am się z zasadami udziału w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego warunki.

data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu

Projekt pn: „ CZAS na spełnienie marzeń”

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027