



Załącznik nr 7 do Umowy o powierzenie grantu

Deklaracja uczestnictwa w projekcie objętym grantem

Ja niżej podpisany(-a)

deklaruję swój udział w projekcie objętym grantem pt. **Klub Seniora TKKF**, realizowanym przez **Toruński Związek TKKF**, który wybrany został do dofinansowania w ramach w ramach projektu grantowego pt. „Integracja i aktywizacja seniorów z obszaru Miasta Torunia”.

1. Zostałam poinformowana, 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. Uprzedzona 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 byłam i nie jestem uczestnikiem innego projektu objętego grantem, który uzyskał dofinansowanie w ramach projektu grantowego pt. „Integracja i aktywizacja seniorów z obszaru Miasta Torunia”;
 - 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;

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



- 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 grantowych.
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 Lokalną Grupę Działania „Dla Miasta Torunia”;
 7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania "Dla Miasta Torunia".
 8. Deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji projektu grantowego pt. „Integracja i aktywizacja seniorów z obszaru Miasta Torunia”.

.....
data i czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu

**Dane uczestnika projektu EFS+****Informacje wypełniane przez Uczestnika/Uczestniczkę projektu**

Dane Uczestnika/Uczestniczki	
Obywatelstwo	polskie
Rodzaj uczestnika	indywidualny
Nazwa instytucji	Toruński Związek Towarzystwa Krzewienia Kultury Fizycznej
Imię	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL	
Brak PESEL	<input type="checkbox"/> TAK
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> Zawodowe <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5–8)

Adres zamieszkania/dane kontaktowe Uczestnika/Uczestniczki			
Kraj	Polska	Województwo	kujawsko-pomorskie
Powiat	Toruń	Gmina	Toruń
Miejscowość	Toruń	Kod pocztowy	87-100
Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	1		
Telefon kontaktowy			



Adres e-mail	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	1 kwietnia 2025 r.

Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu (należy podać informacje wyłącznie dla jednego statusu, zakreślając właściwą odpowiedź)		
<input type="checkbox"/> jestem osobą bezrobotną		
<input type="checkbox"/> X jestem osobą bierną zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie (tylko w projektach dot. dzieci i młodzieży)		
<input type="checkbox"/> jestem osobą pracującą		
Szczególna sytuacja Uczestnika/Uczestniczki projektu		
Osoba z krajów trzecich	<input type="checkbox"/> tak	x <input type="checkbox"/> nie
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	x <input type="checkbox"/> nie
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> tak	x <input type="checkbox"/> nie
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> tak	x <input type="checkbox"/> nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak	x <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami: Uczestniczka 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.		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> X nie	<input type="checkbox"/> 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

X 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



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

Grupa docelowa	
Osoba zamieszkała na terenie LSR, tj. na terenie gmin: Miasto Toruń ²	<input checked="" type="checkbox"/> tak
Osoba dorosła ³	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Osoba, która ukończyła 60. rok życia ⁴	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Osoba posiadająca status ucznia, między 6 a 24 r.ż. ⁵	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
Inne warunki, wynikające z zapisów Regulaminu naboru wniosków (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
Osoba w niekorzystnej sytuacji ⁶ - kluby młodzieżowe (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> tak <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
Pochodzenie z rodziny wielodzietnej (przez wielodzietność rodziny należy rozumieć rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Trudna sytuacja materialna wynikająca z niskich dochodów na osobę w rodzinie (na podstawie progów określonych każdorazowo w Regulaminie naboru wniosków)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

² 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.

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

⁴ Weryfikacja oświadczenia podstawie dowodu osobistego i/lub paszportu i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).

⁵ Weryfikacja oświadczenia podstawie legitymacji uczniowskiej i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).

⁶ Weryfikacja oświadczenia podstawie zaświadczenia i/lub innego równoważnego dokumentu.



Niepełnosprawność lub posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole lub placówce	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wychowywanie przez samotnego rodzica lub przebywanie w pieczy zastępczej rodzinnej lub instytucjonalnej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Zamieszkiwanie na obszarze (gmina/powiat) o niskim stopniu urbanizacji (DEGURBA 3)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Zamieszkiwanie na obszarze zmarginalizowanym (gminy zagrożone trwałą marginalizacją – metodologia MFiPR, gminy na obszarze których występują problemy – metodologia SRW 2030+ lub miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze – metodologia MFiPR)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Inne przesłanki wynikające z diagnozy osób w niekorzystnej sytuacji ujętej w LSR	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Zestawienie dokumentów potwierdzających status uczestnika projektu:	
Dokumenty załączone do formularza Dane uczestnika projektu EFS+	
Lp.	Nazwa dokumentu (np. rachunek za komórkę/ prąd/ gaz – musi być imię i nazwisko + adres)
1.	
2.	
Dokumenty przedłożone do wglądu Grantobiorcy (wystarczy dowód osobisty)	
1.	

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

data i podpis przedstawiciela Grantobiorcy