

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

dotyczy

Zadania nr 2 – Organizacja usług sąsiedzkich w Gminie Dynów

Ja, niżej podpisany(a),

(Imię i nazwisko uczestniczki/ka projektu)

zam.

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

Nr PESEL:

wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie

realizowanym przez Gminę Dynów/GOPS w Dynowie

w ramach projektu grantowego pt. „**Organizacja usług sąsiedzkich na obszarze LGD Pogórze Przemysko-Dynowskie, wsparcie dla osób 60+ z Miasta i Gminy Dubiecko oraz gmin miejskiej i wiejskiej Dynów**”, w ramach wdrażania Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego Przez Społeczność na lata 2023-2029 Lokalnej Grupy Działania „Pogórze Przemysko-Dynowskie”, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021–2027, Priorytet FEPK.08 Rozwój Lokalny Kierowany Przez Społeczność, Działanie FEPK.08.05 Usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, nr FEPK.08.05-IZ.00-0004/25

oraz oświadczam, że:

1. zapoznałam/em się z zasadami udziału w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie: Zadanie nr 2 – Organizacja usług sąsiedzkich w Gminie Dynów.
2. akceptuję jego postanowienia oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania;
3. zapoznałam/em się z informacją o zasadach przetwarzania danych osobowych w ramach projektu zawartą w załączniku nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
4. zostałam poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
5. spełniam warunki uczestnictwa w projekcie jako osoba wspierana, tzn.
a) zamieszkuję w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na obszarze Gminy Dynów;



b) mam ukończone 60 lat.

c) jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego;

6. spełniam warunki uczestnictwa w projekcie jako osoba udzielająca wsparcia, tzn.

a) Zamieszkuję w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na obszarze Lokalnej Grupy Działania „Pogórze Przemysko- Dynowskie”.

b) Nie jestem pracownikiem socjalnym

c) Spełniam/ zobowiązuję się do spełnienia wymogów określonych w art. 50 p.4a ustawy o pomocy społecznej

7. dane osobowe oraz informacje podane przeze mnie w dokumentach rekrutacyjnych są prawdziwe, a także zobowiązuje się do bezzwłocznego informowania Grantobiorcy/Beneficjenta o każdej ich zmianie, w szczególności w przypadku zmiany nazwiska, adresu korespondencyjnego, telefonu kontaktowego;

8. podane przeze mnie informacje i złożone oświadczenia do projektu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym i jestem świadoma/y, że w przypadku gdyby okazało się, że informacje te są nieprawdziwe zostaną wykluczona/y z uczestnictwa w projekcie oraz mogę być pociągnięta/y do odpowiedzialności odszkodowawczej;

9. wyrażam zgodę i deklaruje uczestnictwo we wsparciu przewidzianym w projekcie, w tym na warunkach określonych w umowie - porozumieniu trójstronnym;

10. wyrażam zgodę na udział w badaniach i ankietach ewaluacyjnych realizowanych przez Grantobiorcę i Beneficjenta oraz inne uprawnione podmioty do przeprowadzania ewaluacji w ramach regionalnego programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu projektu;

11. zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału);

12. zostałam/em poinformowana/y, że podpisanie niniejszej deklaracji oznacza przystąpienie do projektu.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Uczestniczki/ka Projektu
bądź opiekuna prawnego lub faktycznego
- jeśli dotyczy/

Załączniki

Załącznik nr 1 Zakres danych uczestnika projektu

Załącznik nr 1 do Deklaracji udziału w projekcie

ZAKRES DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU	
CZĘŚĆ I. WYPEŁNIA UCZESTNIK PROJEKTU (wypełnić drukowanymi literami)	
1.	Imię i Nazwisko
2.	PESEL
3.	Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
4.	Adres zamieszkania
	Kraj
	Województwo
	Powiat
	Gmina
	Miejscowość
	Ulica
	Nr domu/lokalu
	Kod pocztowy, poczta
	Obszar zamieszkania <input type="checkbox"/> wiejski (wg stopnia urbanizacji DEGRUBA – obszar LGD „Pogórze Przemysko-Dynowskie”)
5.	Telefon kontaktowy
	E-mail (jeżeli posiada)
6.	Wykształcenie
7.	Status na rynku pracy
	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:
	<input type="checkbox"/> Bierna zawodowo,
	<input type="checkbox"/> Bezrobotna,
	<input type="checkbox"/> Pracująca,
	<input type="checkbox"/> Inne
8.	Szczególna sytuacja w chwili przystąpienia do projektu Oświadczam, że: (uczestnik może odmówić podania danych wrażliwych)
1. Jestem osobą z niepełnosprawnością Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan	



zdrowia.

- TAK - należy przedłożyć dokument potwierdzający (jeśli nie dołączono do formularza rekrutacyjnego)
- NIE
- Odmawiam odpowiedzi

2. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- TAK
- NIE

3. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie

Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karańska, łemkowska, romska, tatarska.

- TAK
- NIE
- Odmawiam odpowiedzi

4. Jestem osobą obcego pochodzenia

To "cudzoziemcy" - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

- TAK
- NIE

5. Jestem osobą z krajów trzecich

Osoby, które są obywatelami krajów spoza Unii Europejskiej.

- TAK
- NIE

.....
/miejscowość, data/

.....
/czytelny podpis Uczestnika Projektu
bądź opiekuna prawnego lub faktycznego - jeśli dotyczy/

CZĘŚĆ II. WYPEŁNIA GRANTOBIORCA**Podpis osoby
wypełniającej**

1.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
2.	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu		
3.	Data zakończenia udziału w projekcie		
4.	Sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie		
5.	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
6.	Rodzaj otrzymanego wsparcia		