



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

<b>ZAKRES DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU</b>	
<b>CZĘŚĆ I. WYPEŁNIA UCZESTNIK PROJEKTU (wypełnić drukowanymi literami)</b>	
1.	<b>Imię i Nazwisko</b>
2.	<b>PESEL</b>
3.	<b>Płeć</b> <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
4.	<b>Adres zamieszkania</b>
	<b>Kraj</b>
	<b>Województwo</b>
	<b>Powiat</b>
	<b>Gmina</b>
	<b>Miejscowość</b>
	<b>Ulica</b>
	<b>Nr domu/lokalu</b>
	<b>Kod pocztowy, poczta</b>
	<b>Obszar zamieszkania</b> <input type="checkbox"/> wiejski (wg stopnia urbanizacji DEGRUBA – obszar LGD „Pogórze Przemysko-Dynowskie”)
5.	<b>Telefon kontaktowy</b>
	<b>E-mail (jeżeli posiada)</b>
6.	<b>Wykształcenie</b>
7.	<b>Status na rynku pracy</b>
	<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b>
	<input type="checkbox"/> Bierna zawodowo,
	<input type="checkbox"/> Bezrobotna,
	<input type="checkbox"/> Pracująca,
	<input type="checkbox"/> Inne
8.	<b>Szczególna sytuacja w chwili przystąpienia do projektu</b> Oświadczam, że: (uczestnik może odmówić podania danych wrażliwych)
<b>1. Jestem osobą z niepełnosprawnością</b> 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 <b>rozpoczęcia</b> udziału w projekcie		
2.	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu		
3.	Data <b>zakończenia</b> 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		