Załącznik nr 9 do umowy – Deklaracja uczestnika projektu grantowego

****

**Deklaracja uczestnika projektu grantowego w ramach projektu**

**„Skalowanie innowacji społecznej Opieka domowa na terenach wiejskich”**

Działając w imieniu *(nazwa Grantobiorcy)* ……………………………………… ..……… deklaruję chęć udziału w projekcie pt.: „Skalowanie innowacji społecznej Opieka domowa na terenach wiejskich”, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, realizowanym w partnerstwie: Stowarzyszenie Ośrodek Wspierania Organizacji Pozarządowych, Fundacja Hospicjum Proroka Eliasza, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL z siedzibą w Warszawie.

1. **Dane podmiotu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu** |  |
| Adres |
| **Województwo:** |  |
| **Powiat:** |  | **Gmina:** |  |
| **Miejscowość:** |  | **Kod pocztowy:** |  |
| **Ulica:** |  |
| **Nr budynku:** |  | **Nr lokalu:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| Telefon  |  |
| E-mail |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Typ instytucji | * Jednostka administracji rządowej;
* Jednostka samorządu terytorialnego lub jednostka organizacyjna JST
* Organizacja pozarządowa
* Podmiot ekonomii społecznej:
* w tym przedsiębiorstwo społeczne
* w tym podmiot reintegracyjny WTZ, ZAZ, KIS, CIS
* w tym podmiot sfery gospodarczej
* w tym podmiot działający w sferze pożytku publicznego
* Podmiot wykonujący działalność leczniczą
* Przedsiębiorstwo
* w tym mikroprzedsiębiorstwo
* w tym małe przedsiębiorstwo
* w tym średnie przedsiębiorstwo
* w tym duże przedsiębiorstwo
 |
| Typ rejestru i numer w rejestrze (zaznacz i uzupełnij właściwe) – dotyczy PES | * KRS, nr………………..
* Wpis w Starostwie Powiatowym/UM, nr………….
* Wpis w Sądzie Rejonowym, nr…………………..
 |
| Dane osób reprezentujących podmiot zgodnie ze statutem bądź właściwym rejestrem : imię i nazwisko, pełniona funkcja  |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktów roboczych wraz z numerem telefonu i adresem e-mail |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**miejscowość, data czytelny Podpis**

1. **Dane uczestnika**

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika:** |
| **Imię:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **PESEL:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **Wykształcenie:** | [ ]  **Niższe niż podstawowe**(brak formalnego wykształcenia)[ ]  **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)[ ]  **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)[ ]  **Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)[ ]  **Policealne** (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)[ ]  **Wyższe** (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) |
| **Dane kontaktowe:** |
| **Województwo:** |  |
| **Powiat:** |  | **Gmina:** |  |
| **Miejscowość:** |  | **Kod pocztowy:** |  |
| **Ulica:** |  |
| **Nr budynku:** |  | **Nr lokalu:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Status** **osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**: | [ ]  osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów  | [ ]  osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy |
| **w tym:** | [ ]  osoba długotrwale bezrobotna |
| [ ]  osoba bierna zawodowo | **w tym:** | [ ]  osoba ucząca się [ ]  osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu[ ]  inne |
| [ ]  osoba pracująca  | **w tym:** | [ ]  w administracji rządowej[ ]  w administracji samorządowej[ ]  w MMŚP *(mikro, małych, średnich przedsiębiorstwach)*[ ]  w organizacji pozarządowej[ ]  prowadząca działalność na własny rachunek[ ]  w dużym przedsiębiorstwie[[1]](#footnote-1)[ ]  inne |
| Wykonywany zawód | [ ]  instruktor praktycznej nauki zawodu[ ]  nauczyciel kształcenia ogólnego[ ]  nauczyciel wychowania przedszkolnego[ ]  nauczyciel kształcenia zawodowego[ ]  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia[ ]  kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej[ ]  pracownik instytucji rynku pracy[ ]  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego[ ]  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej[ ]  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej[ ]  pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej[ ]  rolnik[ ]  inny, jaki? ……………………………………………………… |
| **Nazwa instytucji/podmiotu, w którym osoba jest zatrudniona:** |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Odmawiam podania  informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | [ ]  Tak |  [ ]  Nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Odmawiam podaniainformacji |
| ***W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK,*** *proszę napisać czy w związku z niepełnosprawnością ma Pan/Pani jakieś specjalne potrzeby ( np. konieczność tłumacza j. migowego, asystent/ka osoby niepełnosprawnej itp.)* | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………..… |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | [ ]  Tak | [ ]  Nie | [ ]  Odmawiampodania informacji |
|  |  |

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

a) Wyrażam zgodę i deklaruję swój udział w projekcie „Skalowanie innowacji społecznej Opieka domowa na terenach wiejskich” realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

b) Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w szczególności do promowania i upowszechniania projektu na stronach internetowych, materiałach filmowych, prasie, w publikacjach itp. na potrzeby realizacji projektu „Skalowanie innowacji społecznej Opieka domowa na terenach wiejskich” (zgodnie z Ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 04.02.1994 r. (Dz. U. 1994 nr 24 poz. 83 art. 81 z późn. zm.);

c) zostałem/am poinformowany/a, iż projekt ten jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Ja niżej podpisany/a potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu. Jednocześnie zostałem/-am pouczony/-a oraz jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń nieprawdy lub zatajenie prawdy.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*miejscowość, data czytelny Podpis uczestnika/czki projektu\**

1. duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo zatrudniające powyżej 249 pracowników [↑](#footnote-ref-1)