Załącznik 1 - wzór Deklaracji uczestnictwa w projekcie

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

**w projekcie grantowym   
pn."Inwestycje w dostępność lokali mieszkalnych na terenie gminy Suwałki" realizowanym przez Gminę Suwałki   
w ramach Programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Dane osobowe Grantobiorcy** | | |
| Imię i nazwisko |  | |
| Data urodzenia |  | |
| PESEL |  | |
| Rodzaj i numer dowodu tożsamości |  | |
| Adres zamieszkania |  | |
| Telefon |  | |
| E-mail |  | |
| **II. Dane weryfikacyjne Grantobiorcy** | | |
| **Oświadczam, że wymagam wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego polegających na:** | | |
| *W rubryce należy krótko podać rodzaj trudności posiadanych w codziennym funkcjonowaniu (np. trudności z chodzeniem, trudności z dostępem do urządzeń sanitarnych, trudności z mówieniem itp.)* | | |
| **Wyżej wymienione trudności w codziennym funkcjonowaniu wynikają ze względu na:** | | |
| niepełnosprawność  w st. znacznym  st. umiarkowanym  w st. lekkim | stan zdrowia – choroba przewlekła | wiek powyżej 65 lat  wiek powyżej 85 l.  wiek 75-84 l.  wiek 65-74 l. |
| ***Kryteria punktowe Grantodawcy:***   1. *Orzeczenie o niepełnosprawności: w stopniu znacznym – 20 pkt.; w stopniu umiarkowanym – 15 pkt.; w stopniu lekkim – 10 pkt.*   *2. Stan zdrowia – występowanie choroby przewlekłej potwierdzonej zaśw. lekarskim – 15 pkt.*  *3. Wiek: wiek powyżej 85 l. – 20 pkt, wiek 75-84l. – 15 pkt.; wiek 65-74 l. – 10 pkt.*  ***W przypadku występowania kilku rodzajów dysfunkcji zostanie oceniona TYLKO JEDNA - najwyżej punktowana. Punty zostaną przyznane na podstawie załączonych dokumentów wymienionych w cz. VI, pkt. 1-3.*** | | |
| **III. Dane weryfikacyjne lokalu objętego Inwestycją (remontem, zakupem wyposażenia)** | | |
| Adres lokalu: |  | |
| Numer działki, na której znajduje się budynek z wskazanym lokalem |  | |
| Numer księgi wieczystej lokalu/ działki, na której znajduje się budynek z wskazanym lokalem |  | |
| **Oświadczam, iż mam prawo do dysponowania wyżej wskazanego lokalu do dnia co najmniej do 31.12.2031 r. na podstawie:** | | |
| własności | Należy podać rodzaj własności:  własność odrębna,  spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu,  lokatorskie spółdzielcze prawo do lokalu,  inne (jakie?) ………………………………….……. | |
| współwłasności | Należy podać imiona i nazwiska wszystkich współwłaścicieli:   1. ………………………………………… 2. …………………………………………. 3. …………………………………………. 4. …………………………………………. | |
| użyczenia | Należy załączyć do deklaracji kopię umowy potwierdzoną za zgodność z oryginałem. | |
| najmu/ dzierżawy | Należy załączyć do deklaracji kopię umowy potwierdzoną za zgodność z oryginałem. | |
| **IV. Dane inwestycji w lokalu mieszkalnym** | | |
| Środki z Grantu zamierzam wykorzystać na: | | |
| prace remontowo - instalacyjne | Należy podać krótki opis, w tym zakres prac *(czego będą dotyczyły np. remont łazienki polegający na wymianie wanny na brodzik z natryskiem, usunięcie progów i poszerzenie otworów drzwiowych, montaż poręczy, uchwytów na stałe przy urządzeniach sanitarno – higienicznych itp.):*  Planowany koszt (PLN brutto) .................... | |
| przygotowanie dokumentacji technicznej | *Dotyczy inwestycji wymagających pozwolenia na budowę/zgłoszenia zamiaru wykonywania robót budowlanych i kosztów poniesionych od 2021 r. do dnia podpisania umowy na powierzenie grantu.*  Należy podać, czego będzie dotyczyć dokumentacja i w jakim celu będzie wykonana –  Planowany koszt (PLN brutto) .................... | |
| winda zewnętrzna  winda zewnętrzna  schodołaz | Należy podać krótki opis:  Planowany koszt (PLN brutto) ........................... | |
| podjazd do budynku dla wózków inwalidzkich | Planowany koszt (PLN brutto) ............................. | |
| dostosowanie wejścia umożliwiającego swobodę poruszania się osobom z niepełnosprawnościami | Planowany koszt (PLN brutto) ............................. | |
| montaż pochylni umożliwiającej dostęp do budynku z poziomu terenu | Planowany koszt (PLN brutto) ........................... | |
| montaż domofonu umożliwiającego kontakt osobie z niepełnosprawnością i przystosowany technicznie dla osób z niepełnosprawnościami | Planowany koszt (PLN brutto) ........................... | |

|  |  |
| --- | --- |
| Zakup wyposażenia – maksymalnie 20% kosztów kwalifikowalnych grantu | Należy podać rodzaj wyposażenia (np. łóżko rehabilitacyjne, podnośnik sufitowy itp.):  Planowany koszt (PLN brutto) ........................... |
| **łączna WYSOKOŚĆ**  **wnioskowanego grantu** | Należy podać w złotych (maksymalnie 50 000,00 zł): |
| **V. Oświadczenia** | |
| Oświadczam, że w lokalu, objętym inwestycją:  nie jest prowadzona działalność gospodarcza  jest prowadzona działalność gospodarcza | |
| Oświadczam, że mam uregulowane wszystkie należności na rzecz Gminy Suwałki w tym: podatek od nieruchomości, opłaty eksploatacyjne – odpady, woda i ścieki, itp.  TAK NIE | |
| Oświadczam, że w przypadku realizacji inwestycji wymagającej pozwolenia na budowę/zgłoszenia zamiaru wykonywania robót budowlanych do dnia podpisania umowy dostarczę dokumenty wymagane prawem budowlanym (projekt budowlany z pozwoleniem na budowę, uproszczoną dokumentację z wnioskiem o zgłoszenie robót budowlanych oraz zaświadczeniem organu o braku sprzeciwu)  TAK NIE NIE DOTYCZY | |
| Data wypełnienia: |  |
| Podpis czytelny Grantobiorcy/ opiekuna prawnego: |  |
| **VI. Załączniki do deklaracji** | |
| 1. Dokument potwierdzający prawo do dysponowania nieruchomością – kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem (akt notarialny, księga wieczysta, umowa najmu, umowa użyczenia itp.) – załącznik wymagany  TAK NIE | |
| 1. Orzeczenie o niepełnosprawności Grantobiorcy   TAK NIE NIE DOTYCZY | |
| 3. Zaświadczenie lekarskie o konieczności wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z powodu występowania choroby przewlekłej Grantobiorcy  TAK NIE NIE DOTYCZY | |
| 4. Zaświadczenie Ośrodka Pomocy Społecznej o konieczności wsparcia w codziennym funkcjonowaniu Grantobiorcy – dotyczy osób w wieku 65+ nie obciążonych chorobami przewlekłymi  TAK NIE NIE DOTYCZY | |
| 1. Dokumentacja zdjęciowa miejsca planowanego do inwestycji – załącznik wymagany   TAK NIE | |
| **Informacja dotycząca danych osobowych**  W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych. 1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Gminy Suwałki jest: Wójt Gminy Suwałki, ul. Świerkowa 45, 16-400 Suwałki, tel. 875659300, e-mail sekretariat@gmina.suwalki.pl  2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych – e-mail: iod@gmina.suwalki.pl  3. Dane są przetwarzane **w celu uzyskania informacji o potencjalnych Grantobiorcach w ramach przygotowanego projektu w ramach naboru nr FEPD.04.03-IZ.00-001/24 z Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027.**  4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, którym Administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (np.: wykonawcy projektu).  5. Dane nie będą przekazywane do Państw trzecich.  6. Dane osobowe będą przetwarzane do końca okresu trwałości projektu.  7. Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie zawartych umów lub zleceń realizacji usługi.  8. Jednocześnie posiadają Państwo możliwość dostępu i aktualizacji podanych danych.  9. Przysługuje Państwu prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.  10. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.  11.Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do zrealizowania celu.  12. W ramach realizowanego przetwarzania nie występuje profilowanie.  **Wyrażam \ Nie wyrażam\*** zgodę(-y) na przetwarzanie przez Administratora, danych osobowych. Dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących mi prawach.  (\*) – niepotrzebne skreślić  Suwałki, dn. ………………2025 r. …………………………………………………..  /czytelny podpis Grantobiorcy/opiekuna prawnego/ | |