Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisana/y,

……

(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkała/y……

……

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

Telefon kontaktowy: ……..

Numer PESEL: ……..

1. Dobrowolnie deklaruję udział we wszystkich zaproponowanymi mi formach wsparcia w ramach projektu pt: „Porzuć bóle i troski, Senior aktywny to senior ząbkowski”:
2. Zobowiązuję się do powiadomienia Realizatora z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie.
3. Zostałam/em poinformowana/y, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z §233 Kodeksu Karnego.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie do monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
6. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:[1]
   - *jestem osobą zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem tj. 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 podst. czynności dnia codziennego;*
   - *jestem osobą zamieszkującą na terenie gminy miejskiej Ząbki (w mieście Ząbki);*
   - *jestem osobą w wieku poprodukcyjnym: 60+.*

…… ……

(miejscowość, data) (czytelny podpis Uczestnika projektu)

[1] *(Zgodnie aktualnymi wymogami zawartymi w dokumentach programowych. Proszę wypisać kryteria rekrutowania uczestników projektu w sposób jasny i przejrzysty, tak aby uczestnik projektu wiedział czy jest osobą kwalifikującą się do udziału w projekcie.)*
**Deklaracja uczestnictwa w projekcie w imieniu osoby, która nie ukończyła 13 roku życia podpisywana jest przez przedstawiciela ustawowego, osoba która znajduje się w przedziale wieku 13-18 lat podpisuje deklarację przy obowiązkowej kontrasygnacie opiekuna ustawowego lub podpis tylko i wyłącznie opiekuna ustawowego dla osób, które nie ukończyły 18 roku życia*