

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

pn.: „Wzrost dostępności i jakości usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych z elementami usług zdrowotnych zapobiegających wykluczeniu społecznemu z ukierunkowaniem na grupę osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych oraz ich otoczenie na terenie miasta Zabrze”

Ja, niżej podpisana/y:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(seria i numer dowodu osobistego)

.....
(numer PESEL)

deklaruję chęć udziału w projekcie

pn. „Wzrost dostępności i jakości usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych z elementami usług zdrowotnych zapobiegających wykluczeniu społecznemu z ukierunkowaniem na grupę osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych oraz ich otoczenie na terenie miasta Zabrze”

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach:

OSI PRIORYTETOWEJ IX. Włączenie społeczne

DZIAŁANIA 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne dla poddziałania: 9.2.5. Rozwój usług społecznych

NR UMOWY O DOFINANSOWANIE: UDA-RPSL.09.02.05-24-001D/18-00

Projekt : RPSL.09.02.05-IZ.01-24-211/17 pn.: „Wzrost dostępności i jakości usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych z elementami usług zdrowotnych zapobiegających wykluczeniu społecznemu z ukierunkowaniem na grupę osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych oraz ich otoczenie na terenie miasta Zabrze”

***Prosimy wypełnić poniższą tabelę czytelnie,
drukowanymi literami lub komputerowo odpowiadając na wszystkie pytania.***

Dane uczestniczki/uczestnika:	
1	Kraj
2	Imię
3	Nazwisko
4	PESEL
5	Brak PESELU
6	Płeć
7	Wiek w chwili przystąpienia do projektu
8	Wykształcenie:
Dane kontaktowe:	
1.	Województwo
2.	Powiat
3.	Gmina
4.	Miejscowość
5.	Ulica
6.	Nr budynku
7.	Nr lokalu
8.	Kod pocztowy
9.	Telefon kontaktowy
10.	Adres e-mail

		Dane dodatkowe:
1.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<ul style="list-style-type: none"> ≤ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <ul style="list-style-type: none"> ≤ osoba długotrwale bezrobotna ≤ inne
		<ul style="list-style-type: none"> ≤ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <ul style="list-style-type: none"> ≤ osoba długotrwale bezrobotna ≤ inne
		<ul style="list-style-type: none"> ≤ osoba bierna zawodowo w tym: <ul style="list-style-type: none"> ≤ inne ≤ osoba ucząca się ≤ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
		<ul style="list-style-type: none"> ≤ osoba pracująca w tym: <ul style="list-style-type: none"> ≤ osoba pracująca w administracji rządowej ≤ osoba pracująca w administracji samorządowej ≤ inne ≤ osoba pracująca w MMŚP ≤ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ≤ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ≤ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
2	<p>Wykonywany zawód</p> <p>INF DODATKOWA: wypełnić jedynie w przypadku zaznaczenia jako status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu „osoba pracująca”</p>	<ul style="list-style-type: none"> ≤ inny ≤ instruktor praktyczne nauki zawodu ≤ nauczyciel kształcenia ogólnego ≤ nauczyciel wychowania przedszkolnego ≤ pracownik 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

3	<p>Zatrudniony w:</p> <p>INF DODATKOWA: wypełnić jedynie w przypadku zaznaczenia jako status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu „osoba pracująca”</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
4.	<p>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</p>	<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p> <p>≤ Nie ≤ Odmowa podania informacji ≤ Tak</p> <p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p>≤ Tak ≤ Nie</p> <p>Osoba z niepełnosprawnościami</p> <p>≤ Nie ≤ Odmowa podania informacji ≤ Tak</p> <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</p> <p>≤ Nie ≤ Odmowa podania informacji ≤ Tak</p> <p>Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu</p> <p>≤ Tak ≤ Nie</p>

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że dane podane w formularzu odpowiadają **stanowi faktycznemu i są prawdziwe**. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować **Revitamed Sp. z o. o.** z siedzibą w Zabrze przy ul. Wolności 502 w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie. **Zostałem pouczone o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**
2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y że projekt pn. „*Wzrost dostępności i jakości usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych z elementami usług zdrowotnych zapobiegających wykluczeniu społecznemu z ukierunkowaniem na grupę osób niesamodzielnych i niepełnosprawnych oraz ich otoczenie na terenie miasta Zabrze*” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym jako uczestnik projektu oraz zobowiązuję się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.
4. Oświadczam, iż zostałam/łam z Regulaminem Projektu i akceptuję zawarte w nim zasady i zobowiązuję się je przestrzegać.
5. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach działań realizowanych w związku z projektem.
6. Oświadczam, iż spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności (rekrutacyjne) uprawniające do udziału w projekcie.
7. Dobrowolnie zgłaszam chęć uczestnictwa w Projekcie.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*