

**Deklaracja skorzystania z usług społecznych wraz z oświadczeniem o wyrażeniu
zgody na przetwarzanie danych osobowych i wykorzystaniu wizerunku**

Ja niżej podpisany (a)

.....
(imię i nazwisko składającego(ej) oświadczenie)

Zamieszkały (a):

.....
(adres zamieszkania : kod, miejscowość, ulica, nr domu/zamieszkania)

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem trwałości projektu „Razem możemy lepiej – program wsparcia dla osób niesamodzielnych i ich opiekunów” i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do skorzystania z usług społecznych w ramach trwałości projektu „Razem możemy lepiej – program wsparcia dla osób niesamodzielnych i ich opiekunów”.
3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że informacje zawarte w formularzu kwalifikacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym.
4. W terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w ramach trwałości projektu, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Udzielam Hospicjum Sosnowieckiemu im. Św. Tomasza Ap. nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia.
Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Hospicjum Sosnowieckie im. Św. Tomasza Ap. działalnością i celami trwałości projektu „Razem możemy lepiej – program wsparcia dla osób niesamodzielnych i ich opiekunów.
6. Jestem pełnoletni/a i nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych oraz, że zapoznałem/am z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem

ZOBOWIAZUJĘ SIĘ DO:

1. Zobowiązuję się do usprawiedliwienia każdej nieobecności.
2. Zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu w ramach trwałości projektu „Razem możemy lepiej – program wsparcia dla osób niesamodzielnych i ich opiekunów”, (zgodnie z Rozporządzeniem 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).

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA

*W przypadku, gdy Podopieczny nie może samodzielnie podpisać lub kontakt z nim jest ograniczony ustalenia dokonuje się z Opiekunem i Opiekun podpisuje kontrakt.