

DEKLARACJA UCZESTNICTWA WE WSPARCIU

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 korzystania z usług społecznych w ramach trwałości projektu „Niesprawność nie musi być barierą – kompleksowe działania opiekuńcze dla osób 60+” i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału we wsparciu.
3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że informacje zawarte w formularzu kwalifikacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym.

ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

1. Do usprawiedliwienia każdej nieobecności. Jednocześnie jestem świadomy(a), że nieuzasadnione i nieusprawiedliwione nieobecności skutkować będą wykluczeniem ze wsparcia.
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 „Niesprawność nie musi być barierą – kompleksowe działania opiekuńcze dla osób 60+”, (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