

## Oświadczenie kandydata/kandydatki do udziału we wsparciu

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania: .....

W związku z prowadzoną kwalifikacją do korzystania z usług społecznych w ramach trwałości projektu pn. „Niesprawność nie musi być barierą – kompleksowe działania opiekuńcze dla osób 60+” oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Hospicjum Sosnowieckie, do celów związanych z kwalifikacją, realizacją wsparcia, jego monitoringiem i ewaluacją, 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.
2. Przyjmuję do wiadomości, iż:
  - a) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, lecz niezbędne do przeprowadzenia kwalifikacji i uczestnictwa we wsparciu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości zakwalifikowania do wsparcia oraz udzielenia wsparcia w ramach trwałości projektu.
  - b) Projekt konkursowy „Niesprawność nie musi być barierą – kompleksowe działania opiekuńcze dla osób 60+” był realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego do 31.12.2021r..
  - c) Zapoznałem/am się z regulaminem korzystania z usług społecznych w ramach trwałości projektu.

.....  
Czytelny podpis kandydata/kandydatki\*

\*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna, tj. osobę, której powierzono sprawowanie opieki na zasadach określonych w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym.