

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko):

.....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu: „KPRON - Kompleksowy Program Rehabilitacji Osób Niesamodzielnych realizowanego przez Ośrodek pod wezwaniem św. Józefa w Gliwicach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego, działania 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „KPRON - Kompleksowy Program Rehabilitacji Osób Niesamodzielnych” akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Jestem osobą niesamodzielną w wieku od 40 do 85 lat.
3. Zamieszkuję na terenie Gliwic lub powiatu gliwickiego.
4. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt „KPRON - Kompleksowy Program Rehabilitacji Osób Niesamodzielnych” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 oraz realizowany jest w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez. w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań. Upředzona/ny o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA
PROJEKTU

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA