

Załącznik nr 4. Deklaracja uczestnictwa w projekcie pn. „Przepis na Opiekę” w zakresie opieki zdeinstytucjonalizowanej w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM)

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE pn. „Przepis na Opiekę”

Ja, niżej podpisany(a) (imię i nazwisko)

PESEL: (nr PESEL)

deklaruję udział w projekcie pn. „Przepis na Opiekę”, realizowanym przez HRP Care Sp. z o.o. w partnerstwie z Miejskim Centrum Medycznym im. Dr Karola Jonschera w Łodzi, Fundacją Wiosna – Jesień oraz Fenix Poland Sp. z o.o. w ramach 9 Osi Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 – Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne – ZIT. Wsparcie projektów z zakresu długoterminowej opieki domowej.

Oświadczam równocześnie, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności, zgodnie z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na Opiekę” w zakresie opieki zdeinstytucjonalizowanej w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM), uprawniające mnie do udziału w Projekcie,
2. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na Opiekę” w zakresie opieki zdeinstytucjonalizowanej w ramach Dziennego Domu Opieki Medycznej (DDOM) oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Zostałam/zostałem poinformowana/ny, iż projekt „Przepis na Opiekę” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Przedstawione przeze mnie w dokumentacji rekrutacyjnej dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności jaka ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
5. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.
6. Nie korzystałem/am z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WŁ 2014-2020.
7. Nie jestem objęty/a wsparciem w ramach świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis uczestnika projektu)