

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na opiekę w powiecie zgierskim”

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

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

PESEL:
(nr PESEL)

deklaruję udział w projekcie pn. „Przepis na opiekę w powiecie zgierskim” realizowanym przez Fundację 4Future w partnerstwie z Powiatem Zgierskim realizowanego w ramach Priorytetu IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020.

Oświadczam równocześnie, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności, zgodnie z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na opiekę w powiecie zgierskim”, uprawniające mnie do udziału w Projekcie,
2. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na opiekę w powiecie zgierskim” w zakresie opieki długoterminowej oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Zostałam/zostałem poinformowana/ny, iż projekt „Przepis na opiekę w powiecie zgierskim” 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. Jestem osobą w wieku 60+.
6. Zamieszkuje na terenie powiatu zgierskiego w rozumieniu kodeksu cywilnego.
7. Potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.
8. Jestem osobą samotną w rozumieniu art. 6 pkt 9 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, która jest pozbawiona takiej pomocy mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości
9. Jestem osobą samotnie gospodarującą w rozumieniu art. 6 pkt 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, gdy wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości
10. Jestem osobą w rodzinie, gdy rodzina nie może, z uzasadnionej przyczyny, zapewnić odpowiedniej pomocy, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwość

.....
Data i podpis Kandydata/-ki lub Opiekuna faktycznego

Pouczenie:

Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z §233 Kodeksu Karnego