

Projekt pt. „Utworzenie i funkcjonowanie Środowiskowego Domu Samopomocy w Żalinowie’’ złożonego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 Europejskiego Funduszu Społecznego. Oś Priorytetowa 9 Solidarne Społeczeństwo, Działanie 9.3.Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałanie 9.3.2 Rozwój usług społecznych

**DEKLARACJA PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE UCZESTNIKA PROJEKTU | | | | |
| Imię i nazwisko | |  | | |
| PESEL | |  | | |
| Płeć | |  | | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu | |  | | |
| Wykształcenie | |  | | |
| Dane opiekuna prawnego: imię i nazwisko  Adres zamieszkania , dane do kontaktu | |  | | |
| DANE KONTAKTOWE | | | | |
| Miejscowość |  | | | |
| Gmina |  | | | |
| Nr budynku |  | | | |
| Nr lokalu |  | | | |
| Kod pocztowy |  | | | |
| Powiat |  | | | |
| Województwo |  | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | |
| Adres poczty elektronicznej |  | | | |
| STATUS UCZESTNIKA | | | | |
| Osoba niepełnosprawna – stopień niepełnosprawności | | |  | |
| Osoba z innymi zaburzeniami(np. neurologicznymi) | | |  | |
| Osoba samotna | | |  | |
| Osoba mieszkająca z rodziną | | |  | |
| Dochód | | | 100% | 150% |
| Dla osoby samotnie gospodarującej  Dla osoby w rodzinie | | | 634,00 zł | 951,00 zł |
| 514,00 zł | 771,00 zł |
| Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w roz.3 pkt 13 wyt. w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społ.i zwalczania ubóstwa i/lub osoby lub rodziny korzystające kwalifikujące się do wsparcia świadczeń z pomocy społecznej tj. spełniające przynajmniej jedną z przesłanek określonych w art.7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej. | | |  | |
| Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego  Pomoc Żywnościowa | | |  | |
| Osoba zamieszkuje na obszarach zdegradowanych  Wyznaczonych w lokalnych programach rewitalizacji  lub w gminnych programach rewitalizacji | | |  | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  (innej niż wymienione powyżej) | | |  | |

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwie w Projekt pt. „Utworzenie i funkcjonowanie Środowiskowego Domu Samopomocy w Żalinowie’’ złożonego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 Europejskiego Funduszu Społecznego. Oś Priorytetowa 9 Solidarne Społeczeństwo, Działanie 9.3.Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałanie 9.3.2 Rozwój usług społecznych.
2. Pouczony o odpowiedzialności karnej z art.233§1 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. U. UE L Nr 119, s. 1 w celach - zadań określonych ustawą z dnia 12 marca 2004r.o pomocy społecznej, zadań z zakresu pomocy społecznej, zleconych Ośrodkowi przez podmioty uprawnione na podstawie odrębnych przepisów prawa ,zadań określonych prawem realizowanych dla dobra publicznego.

…………………. …………………………………………….

( data i podpis osoby zainteresowanej lub jej opiekuna prawnego)