

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 nazwiskoAdres 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 OperacyjnegoPomoc Żywnościowa |  |
| Osoba zamieszkuje na obszarach zdegradowanychWyznaczonych w lokalnych programach rewitalizacjilub 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)