

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Pan/Pani (*imię i nazwisko*): \_\_\_\_\_

zamieszkały/-a (*adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod*): \_\_\_\_\_

tel. (może być do Opiekuna): \_\_\_\_\_ PESEL uczestnika: \_\_\_\_\_

deklaruje chęć udziału w projekcie pn.: „Usługi opiekuńcze w społeczności lokalnej wsparte usługą teleopieki”, który jest realizowany w ramach Działania 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym przez Fundację Pomocy Dzieciom i Seniorom „Wioska Serca im. Jana Pawła II”.

(Proszę zaznaczyć „x” w tych kratkach:  poniżej)

Osoba spełnia wymogi formalne:

- Jest osobą w wieku 60+ (**1 pkt.**)
- Zamieszkuje na terenie powiatu (*zaznaczyć którego*): (**1 pkt.**)

**świdwińskiego**       **drawskiego**       **białogardzkiego**       **szczecińskiego**       **łobeskiego**

Osoba spełnia dodatkowe kryteria rekrutacji (minimum punktowe – 4 punkty):

- Jest osobą niesamodzielną, której dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego<sup>1</sup>, o którym mowa w Ustawie z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej; przedstawi zaświadczenie o dochodach; (5 pkt.)
- Jest osobą/rodziną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego; przedstawi zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej; (5 pkt.)
- Jest osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności; przedstawi zaświadczenie o niepełnosprawności; (5 pkt.)
- Jest osobą niesamodzielną bez kryterium dochodowego (z uwzględnieniem indywidualnej oceny sytuacji materialnej i życiowej); (2 pkt.)
- Jest osobą/osobą z rodziny korzystającej z PO PŻ, gdzie zakres wsparcia w ramach Projektu nie będzie powielał działań, otrzymanych z PO PŻ; przedstawi zaświadczenie; (2 pkt.)

Oświadczam, że dane podane w niniejszej Deklaracji są zgodne z prawdą.

### Opiekun osoby niesamodzielnej:

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_

Numer telefonu \_\_\_\_\_

Adres e-mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis Opiekuna lub  
osoby niesamodzielnej

<sup>1</sup> dochód nie przekraczający 701 zł osoby samotnie gospodarującej lub 528 zł na osobę w rodzinie.

### OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że dane podane w formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych. Zostałem pouczoney o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Fundację Pomocy Dzieciom i Seniorom „Wioska Serca im. Jana Pawła II” z siedzibą w Katowicach Pl. Alfreda 3 w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie.
2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y że projekt pn.: „Usługi opiekuńcze w społeczności lokalnej wsparte usługą teleopieki” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, Działanie 7.6. Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym.
3. Oświadczam, że w momencie przystąpienia do projektu nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach EFS
4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji w projekcie i akceptuję jego warunki,
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym jako uczestnik projektu oraz zobowiązuję się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.
6. Oświadczam, iż zostałem/łam pouczoney o zasadach uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia.
7. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach działań realizowanych w związku z projektem.
8. Oświadczam, iż spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności (rekrutacyjne) uprawniające do udziału w projekcie.
9. Dobrowolnie zgłaszam chęć uczestnictwa w Projekcie.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis Uczestnika projektu)

.....  
(Czytelny podpis Opiekuna)