

**Załącznik nr 2**

**do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa projekcie**

**OŚWIADCZENIE O PRZYNALEZNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ**

**„Usługi opiekuńcze na terenie Gminy Łodygowice” nr FESL.07.04-IZ.01-0588/23**

W związku z wyrażeniem chęci udziału

………………………………………………..…………….……………………………………

[imię i nazwisko uczestnika]

w projekcie pn. „Usługi opiekuńcze na terenie Gminy Łodygowice”, który realizowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 7. Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, Działanie 7.4. usługi społeczne.

Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące do udziału w projekcie – przynależę do grupy docelowej **(niewłaściwe skreślić):**

* **jestem osobą z niepełnosprawnością legitymującą się orzeczeniem o niepełnosprawności,**
* **jestem osobą niesamodzielną**
* **jestem osobą korzystającą z programu FEPŻ**
* **jestem osobą mieszkającą samotnie**

Oświadczam, że **zamieszkuję/pracuję na terenie województwa śląskiego (niewłaściwe skreślić);**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| JaJa niżej podpisany/a oświadczam, że:  1. Przystępuję do projektu „Usługi opiekuńcze na terenie Gminy Łodygowice” nr projektu  nr FESL.07.04-IZ.01-0588/23. z własnej inicjatywy, a forma wsparcia, do której się zgłaszam będzie odpowiadać na moje indywidualne potrzeby.  2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa ww. projektu, akceptuję jego zasady i zobowiązuję się do ich przestrzegania.   1. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w wybranej przeze mnie formie wsparcia w ramach ww. projektu na własną odpowiedzialność. 2. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestnicy wsparcia w ramach projektu nie są objęci ubezpieczeniem od następstw nieszczęśliwych wypadków. 3. Zostałem/am poinformowany/a, że w celu zapewnienia bezpieczeństwa podczas zajęć osoby  z niepełnosprawnością mogą uczestniczyć w zajęciach przy asyście swoich opiekunów/asystentów. 4. Zobowiązuję się do udziału w wybranych przeze mnie zajęciach/ warsztatach w ramach projektu. 5. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn. „Usługi opiekuńcze na terenie Gminy Łodygowice” realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus  w ramach Działania Działanie 7.4. usługi społeczne. 6. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku, nazwiska, głosu   w dowolnym formacie i we wszystkich mediach do celów związanych z informacją, sprawozdawczością i promocją ww. projektu bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć/warsztatów mogą zostać umieszczone na stronie internetowej i w mediach społecznościowych szkoły oraz Beneficjenta, jak również wykorzystane w materiałach promocyjnych  i sprawozdawczych. 7. Zobowiązuję się do wypełniania ankiet i testów związanych z realizacją projektu, monitorowaniem osiągniętych rezultatów. 8. Uprzedzony/-na o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu  są zgodne z prawdą. 9. Oświadczam, iż zostałem poinformowany/a, iż złożenie niniejszej deklaracji uczestnictwa  w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do wsparcia w ramach projektu. 10. Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niegodnych z prawdą. |

……………………………… …………………………….

data podpis Uczestnika