



ZAŁĄCZNIK NR 2a

do Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie SENIORZY W GMINIE PIASKI

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisana/podpisany (czytelnie imię i nazwisko):

PESEL:

Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie **SENIORZY W GMINIE PIASKI** nr projektu: **FELU.08.05-IZ.00-0039/24** realizowanym przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Dolina Giełczwi”, Bystrzejowice Drugie 15, 21-050 Piaski, NIP 7123140512, realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytetu VIII Zwiększanie spójności społecznej, Działanie: 8.5 Usługi społeczne.

Ja niżej podpisana/y, deklaram chęć udziału w wybranych formach wsparcia (*zaznaczyć właściwe X):

Korzystanie z usług świadczonych w ramach działalności DZIENNEGO DOMU POMOCY w Piaskach	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zapoznałem/lam się i akceptuję Regulamin Dziennego Domu Pomocy (warunek konieczny do spełnienia przy wyborze tej formy wsparcia)
Uczestniczenie w zajęciach organizowanych w ramach działalności CENTRUM AKTYWNEGO SENIORA	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Korzystanie z form wsparcia środowiskowego w miejscu zamieszkania	Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania: 1) w zakresie fizjoterapii TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 2) w zakresie opieki środowiskowej: a) pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego, w tym utrzymanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> b) pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych, uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece itp. TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Korzystanie z usług Punktu Porad i Konsultacji	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

.....
miejsowości data.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie



Ja niżej podpisana/y, oświadczam, że:

Zapoznałam/tem się z Regulaminem Projektu **SENIORZY W GMINIE PIASKI**, akceptuję jego postanowienia oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.

1. Zamieszkuję / pracuję na terenie objętym projektem: Gminy Piaski (miejsko-wiejska).
2. Zostałam/Zostałem poinformowana/poinformowany, że Projekt **SENIORZY W GMINIE PIASKI** ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
3. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Organizatora projektu w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań.

Upředzona/Upředzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w Formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
miejsowości data

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie