



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

pn. Sąsiedzkie usługi opiekuńcze na terenie gminy Brzyska (zadanie nr 1)

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(Imię i nazwisko uczestniczki/ka projektu)

zam.

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

Nr PESEL:

wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie realizowanym przez Gminę Brzyska/GOPS w Brzyskach, w ramach projektu grantowego pt. Sąsiedzkie usługi opiekuńcze na obszarze LGD "LIWOCZ", w ramach wdrażania Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego Przez Społeczność na lata 2023-2029 Stowarzyszenia Lokalna Grupa Działania „LIWOCZ” w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021–2027, Priorytet FEPK.08 Rozwój Lokalny Kierowany Przez Społeczność, Działanie FEPK.08.05 Usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, nr FEPK.08.05-IZ.00-0001/25 **oraz oświadczam, że:**

- zapoznałam/em się z zasadami udziału w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. Sąsiedzkie usługi opiekuńcze na terenie gminy Brzyska (zadanie nr 1);
- akceptuję jego postanowienia oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania;
- zapoznałam/em się z informacją o zasadach przetwarzania danych osobowych w ramach projektu zawartą w załączniku nr 3 do Regulaminu;
- zostałam poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
- spełniam warunki uczestnictwa w projekcie, tzn.:
 - jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego;
 - zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze Gminy Brzyska;
- dane osobowe oraz informacje podane przeze mnie w dokumentach rekrutacyjnych są prawdziwe, a także zobowiązuje się do bezzwłocznego informowania Grantobiorcy/Beneficjenta o każdej ich zmianie, w szczególności w przypadku zmiany nazwiska, adresu korespondencyjnego, telefonu kontaktowego;
- podane przeze mnie informacje i złożone oświadczenia do projektu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym i jestem świadoma/y, że w przypadku gdyby okazało się, że informacje te są nieprawdziwe zostaną wykluczona/y z uczestnictwa w projekcie oraz mogą być pociągnięta/y do odpowiedzialności odszkodowawczej;

- wyrażam zgodę i deklaruję uczestnictwo we wsparciu przewidzianym w projekcie, w tym na warunkach określonych w umowie - kontrakcie trójstronnym;
- wyrażam zgodę na udział w badaniach i ankietach ewaluacyjnych realizowanych przez Grantobiorcę i Beneficjenta oraz inne uprawnione podmioty do przeprowadzania ewaluacji w ramach regionalnego programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu projektu;
- zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (w terminie 4 tygodni od zakończenia udziału);
- zostałam/em poinformowana/y, że podpisanie niniejszej deklaracji oznacza przystąpienie do projektu.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis Uczestniczki/ka Projektu¹

Załącznik nr 1 Zakres danych uczestnika projektu

¹ Jeżeli stan zdrowia Uczestniczki/ka Projektu uniemożliwia podpisanie dokumentów, dokumenty te podpisywane są przez opiekuna prawnego lub faktycznego.

Załącznik nr 1 do Deklaracji udziału w projekcie
ZAKRES DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

CZĘŚĆ I. WYPEŁNIA UCZESTNIK PROJEKTU (wypełnić drukowanymi literami)		
1.	Imię i Nazwisko	
2.	PESEL	
3.	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
4.	Adres zamieszkania	Kraj
		Województwo
		Powiat
		Gmina
		Kod pocztowy
		Miejscowość
		Ulica
		Nr domu
		Nr lokalu
	Obszar zamieszkania	☐ wiejski (wg stopnia urbanizacji DEGRUBA – obszar LGD „LIWOCZ”)
5.	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail (jeżeli posiada)	
6.	Wykształcenie	☐ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) – podstawowe, niepełne podstawowe, gimnazjalne; ☐ średnie II stopnia (ISCED 3) – zawodowe, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe; ☐ średnie II stopnia – policealne (ISCED 4); ☐ wyższe (ISCED 5-8)
7.	Status na rynku pracy:	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: ☐ Bierna zawodowo, ☐ inne
8.	Szczególna sytuacja w chwili przystąpienia do projektu Oświadczam, że (uczestnik może odmówić podania danych wrażliwych):	
1. Jestem osobą z niepełnosprawnością Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. ☐ TAK - należy przedłożyć dokument potwierdzający (jeśli nie dołączono do formularza rekrutacyjnego) ☐ NIE ☐ Odmawiam odpowiedzi		

2. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ☐ TAK ☐ NIE			
3. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska. ☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam odpowiedzi			
4. Jestem osobą obcego pochodzenia To "cudzoziemcy" - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. ☐ TAK ☐ NIE			
5. Jestem osobą z krajów trzecich Osoby, które są obywatelami krajów spoza Unii Europejskiej. ☐ TAK ☐ NIE			
..... miejscowość, data		 czytelny podpis Uczestniczki/ka Projektu ²	
CZĘŚĆ II. WYPEŁNIA GRANTOBIORCA			Podpis osoby wypełniającej
1.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
2.	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu		
3.	Data zakończenia udziału w projekcie		
4.	Sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie		
5.	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa		
6.	Rodzaj otrzymanego wsparcia		

² Jeżeli stan zdrowia Uczestniczki/ka Projektu uniemożliwia podpisanie dokumentów, dokumenty te podpisywane są przez opiekuna prawnego lub faktycznego.