DEKLARACJA UCZESTNICTWA OPIEKUNA FAKTYCZNEGO W PROJEKCIE

**„Organizacja wsparcia opiekuńczego seniorów”**

realizowanym w ramach Priorytetu 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT, Typ projektu C. Usługi zgodne z zasadą deinstytucjonalizacji, w zakresie zapewnienia opieki osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym ze względu na wiek lub usługi w zakresie wsparcia opiekunów nieformalnych,.

Ja, niżej podpisana/y ……………………………….……………………………………………………………,

*(imię i nazwisko)*

numer PESEL …………………………………………………………………, zamieszkały/zamieszkała

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

 *(adres)*

deklaruję swój udział w projekcie pt. **“** **Organizacja wsparcia opiekuńczego seniorów”** realizowanym ramach Priorytetu 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT, Typ projektu C. Usługi zgodne z zasadą deinstytucjonalizacji, w zakresie zapewnienia opieki osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym ze względu na wiek lub usługi w zakresie wsparcia opiekunów nieformalnych.

1. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż mój udział w poniższej/ poniższych formach wsparcia:
2. Dzienny Dom Opieki:
* Warsztaty/szkolenia dla opiekunów osób niesamodzielnych
* Wsparcie specjalistyczne (psycholog)

jest dofinansowany w ramach Priorytetu 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT, Typ projektu C. Usługi zgodne z zasadą deinstytucjonalizacji, w zakresie zapewnienia opieki osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym ze względu na wiek lub usługi w zakresie wsparcia opiekunów nieformalnych.

1. Oświadczam, że w momencie rozpoczęcia udziału w działaniach w ramach projektu spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie tzn. jestem opiekunem faktycznym osoby potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz zamieszkuję na terenie Miasta Zakopane.
2. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y o zasadach przetwarzania moich danych osobowych.
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
4. Zapoznałem/am się z *Regulaminem Rekrutacji* i zgadzam się z wszystkimi jego postanowieniami oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby realizacji i promocji projektu **“** **Organizacja wsparcia opiekuńczego seniorów”.**
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych/testach, które będą przeprowadzane w ramach projektu.
7. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………….. ……………………………

*Miejscowość, data* c*zytelny podpis Kandydata/tki do projektu*