# ZAŁĄCZNIK NR 2a

# *do Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie SENIORZY W GMINACH WIEJSKICH POWIATU PUŁAWSKIEGO*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

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

 PESEL: ………………………………………

1. Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie **SENIORZY W GMINACH WIEJSKICH POWIATU PUŁAWSKIEGO** nr projektu: **FELU.08.05-IZ.00-0038/24** realizowanym przez Biuro Przygotowywania Projektów i Zarządzania Funduszami UE, ul. Puławska 63, 24-100 Puławy, NIP 7161714139, realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytetu VIII Zwiększanie spójności społecznej, Działanie: 8.5 Usługi społeczne.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Korzystanie z usług świadczonych w ramach działalnościDZIENNEGO DOMU POMOCY w gminie Puławy (wiejskiej) | **TAK** **[ ]  NIE** **[ ]** **[ ]  Zapoznałem/łam się i akceptuję Regulamin Dziennego Domu Pomocy** (*warunek konieczny do spełnienia przy wyborze tej formy wsparcia)* |
| Uczestniczenie w zajęciach organizowanych w ramach działalnościCENTRUM AKTYWNEGO SENIORA | **TAK [ ]  NIE [ ]**  |
| Korzystanie z form wsparcia środowiskowego w miejscu zamieszkania | Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania:1. w zakresie fizjoterapii **TAK [ ]  NIE [ ]**
2. w zakresie opieki środowiskowej:

a) pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego, w tym utrzymanie porządku i czystości w najbliższym otoczeniu **TAK [ ]  NIE [ ]** 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 [ ]  NIE [ ]**  |
| Korzystanie z usług Punktu Porad i Konsultacji | **TAK [ ]  NIE [ ]**  |

 *……………………………… …………………..…………………………*

 *miejscowość i data czytelny podpis osoby składającej oświadczenie*

 **Ja niżej podpisana/y, oświadczam, że:**

 Zapoznałam/łem się z Regulaminem Projektu **SENIORZY W GMINACH WIEJSKICH POWIATU PUŁWSKIEGO,** akceptuję jego postanowienia oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.

1. Zamieszkuję / pracuję na terenie objętym projektem: Gminy Puławy (wiejska).
2. Zostałam/Zostałem poinformowana/poinformowana, że Projekt **SENIORZY W GMINACH WIEJSKICH POWIATU PUŁAWSKIEGO** 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.

**Uprzedzona/Uprzedzony 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 cześć dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

 *……………………………… …………………..…………………………*

 *miejscowość i data czytelny podpis osoby składającej oświadczenie*