



Deklaracja uczestnictwa w Projekcie

Ja niżej podpisany/a dobrowolnie deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie pn. „**Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja**”. Projekt realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII - Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa. W ramach wsparcia: **Warsztaty „Pozwól mi dorosnąć”**.

1. Imiona i nazwisko:.....
2. Płeć: a) Kobieta¹ ☐ b) Mężczyzna ☐
3. Miejsce zamieszkania a) Miasto ☐ b) Wieś ☐
4. Data urodzenia:.....
5. PESEL:.....
6. Adres zamieszkania²:
a) województwo:
b) powiat:.....
c) gmina:.....
d) miejscowość:.....
e) ulica:.....
f) numer budynku/lokalu:.....
g) kod pocztowy:.....
7. Nr telefonu kontaktowego:.....
8. Adres poczty elektronicznej:.....
9. Osoba z niepełnosprawnościami³: Tak ☐ b) Nie ☐
10. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności: Tak ☐ b) Nie ☐

¹ Prawidłową odpowiedź zaznacz krzyżykiem.

² Potwierdzone dokumentem.

³ Potwierdzone dokumentem.



11. Specjalne potrzeby:

- dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać

jakie:.....

- inne specjalne potrzeby? Jeśli tak, proszę opisać jakie:

.....

12. W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, że spełniam kryteria przynależności do grupy docelowej.

Spełniam kryteria obligatoryjne tj.:

1. Zamieszkuję w województwie opolskim.
2. Jestem osobą z niepełnosprawnością lub
3. jestem opiekunem osoby z niepełnosprawnością.

Spełniam kryteria premiujące – fakultatywne:

Należy wstawić „X” w rubrykach, które dotyczą sytuacji Kandydata/-tki do Projektu

☐ jestem osobą niesamodzielną, której dochód nie przekracza 235% właściwego kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie, o którym mowa w ust. z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej⁴;

☐ jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;

☐ spełniam co najmniej 2 przesłanki z art.7 ust. z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej;

☐ jestem osobą mieszkającą samotnie;

☐ jestem osobą korzystającą z programu FEPŻ 2021-2027;

☐ jestem osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności⁵;

⁴ Spełnienie kryterium oznacza rekrutację osoby w pierwszej kolejności (jeśli zostały spełnione kryteria obligatoryjne).

⁵ Potwierdzone orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności.



☐ jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną⁶;

☐ jestem osobą mieszkającą i/lub pracującą i/lub uczącą się na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego (KSRR), tj. miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze (Brzeg, Kędzierzyn Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie) i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją (Baborów, Branice, Cisek, Domaszowice, Gorzów Śląski, Kamiennik, Murów, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Pawłowiczki, Radłów, Świerczów, Wilków, Wołczyn):

Ja niżej podpisany/-na uprzedzony/-na o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i akceptuję jego warunki.

Data i miejsce.....

Czytelny podpis.....

⁶ Potwierdzone dokumentem potwierdzającym niepełnosprawność sprzężoną.