

Załącznik nr 2  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
„Rozwój usług społecznych na terenie Gminy Czarna Dąbrówka”

## Deklaracja uczestnictwa w projekcie „Rozwój usług społecznych na terenie Gminy Czarna Dąbrówka”

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Nr PESEL

Dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie pt. „**Rozwój usług społecznych na terenie Gminy Czarna Dąbrówka**”, realizowanym przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czarnej Dąbrówce w partnerstwie ze Stowarzyszeniem „Siła Dębu” w ramach: Oś priorytetowa 6 Integracja, Działanie 6.2. Usługi Społeczne, Poddziałanie 6.2.2. Rozwój usług społecznych, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

### **Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki uczestnictwa w projekcie:**

1. Jestem osobą zamieszkującą na terenie gminy Czarna Dąbrówka.
2. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i/lub wyklucz. społ. zgodnie z ust. z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej z terenu Gminy Czarna Dąbrówka.
3. Jestem osobą należącą do przynajmniej 1 grupy odbiorców:
  - a) seniorzy (wiek 60+)
  - b) osoby niepełnosprawne/niesamodzielne
  - c) rodzice/opiekunowie osób niepełnosprawnych
  - d) rodziny z problemami wychowawczymi
4. Zostałam/em poinformowana/y o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Nie korzystam i nie będę korzystał z tego samego typu wsparcia w innych projektach w okresie realizacji projektu „Rozwój usług społecznych na terenie Gminy Czarna Dąbrówka” współfinansowanego przez EFS.
6. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa do projektu „Rozwój usług społecznych na terenie Gminy Czarna Dąbrówka”.
7. Będę dobrowolnie i systematycznie uczestniczyć w działaniach realizowanych w ramach projektu.
8. W terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie zobowiązuję się do przekazania informacji zgodnie z zakresem danych określonych w wytycznych w zakresie monitorowania.

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 06 czerwca 1997r. Kodeksu karnego – „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w bazie danych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej ul. Gdańska 5, 77-116 Czarna Dąbrówka „Rozwój usług społecznych na terenie Gminy Czarna Dąbrówka” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 -2020 realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych).

.....  
Data, czytelny podpis Beneficjenta Ostatecznego/przedstawiciela ustawowego małoletniego