



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA PROJEKTU

Tytuł projektu: „Aktywni i niezależni – rozwój usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami w woj. lubelskim” Nr projektu: FELU.08.05-IZ.00-0093/25;

Realizatorzy: Caritas Archidiecezji Lubelskiej w partnerstwie z Fundacją Fuga Mundi

I. DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU:

1. Imię i nazwisko:
2. PESEL:
3. Adres zamieszkania:
(ulica, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość)
4. Gmina:
5. Powiat:
6. Województwo:

II. TREŚĆ OŚWIADCZENIA: Ja, niżej podpisany/podpisana, niniejszym oświadczam, że:

1. Moim **miejscem zamieszkania** w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (miejscę, w którym przebywam z zamiarem stałego pobytu) jest miejscowość wskazana powyżej, położona na terenie **województwa lubelskiego**.
2. Wskazany powyżej adres znajduje się na obszarze gminy (*proszę zaznaczyć właściwe*):
 - ☐ ☐ **m. Lublin** (obszar miejski)
 - ☐ ☐ **Jastków** (gmina wiejska)
 - ☐ ☐ **Krasnystaw** (gmina miejsko-wiejska)
 - ☐ ☐ **Inna gmina:**
 - ☐ obszar miejski
 - ☐ gmina wiejska
 - ☐ gmina wiejsko-miejska

III. KLAUZULA O ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ: „Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywych oświadczeń”. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą i stanem faktycznym na dzień złożenia podpisu.

IV. KLAUZULA INFORMACYJNA (RODO): Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych zgodnie z art. 13 i 14 RODO, zawartymi w Regulaminie rekrutacji i udzielania wsparcia. Jestem świadomy/świadoma, że podanie danych jest wymogiem ustawowym niezbędnym do udziału w projekcie.

.....

miejscowość, data

.....

(czytelny podpis Uczestnika Projektu / opiekuna prawnego)