



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA O NIEKORZYSTANIU Z USŁUG ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

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:

II. TREŚĆ OŚWIADCZENIA:

Ja, niżej podpisany/podpisana, niniejszym oświadczam, że: Przed dniem przystąpienia do niniejszego projektu nie korzystałem / nie korzystałam z usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością.

III. KLAUZULA O ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ:

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.

.....

miejsowość, data

.....

czytelny podpis Uczestnika Projektu / opiekuna prawnego)