



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Twoja nowa szansa” nr RPLU.11.04.00-06-0011/17

Imię i nazwisko:.....

Pesel:.....

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż:

Deklaruję chęć udziału w Projekcie „Twoja nowa szansa” nr RPLU.11.04.00-06-0011/17 współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekt realizowany jest przez Akustica.Med Gdela Krystyna w ramach Programu Regionalnego, Osi priorytetowej 11 Włączenie społeczne, Działania 11.4 Aktywne włączenie w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Lubelskiego Obszaru Funkcjonalnego.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymaganiami, jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.

Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:

- Jestem osobą zamieszkałą, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego art. 25, na terenie Lubelskiego Obszaru Funkcjonalnego objętego działaniami rewitalizacyjnymi, tj. gmin: Głusk, Jabłonna, Jastków, Konopnica, Lubartów, Lubartów (miasto), Lublin, Niedzwica Duża, Niemce, Piaski, Spiczyn, Strzyżewice, Świdnik.
- Jestem osobą posiadającą aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności- stopień niepełnosprawności:
 - Lekki
 - Umiarkowany
 - Znaczny
- Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną oraz z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwoju.
- Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego.
- Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (POPŻ).
- Jestem osobą o niskich kwalifikacjach.
- Jestem osobą bez doświadczenia zawodowego.
- Jestem osobą Głuchą.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia. Dokument potwierdzenia podjęcia zatrudnienia dostarczę w przypadku podjęcia pracy w trakcie udziału w projekcie oraz w okresie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym także danych o stanie mojego zdrowia, czyli danych wrażliwych przez Organizatora Projektu.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Miejscowość, dnia

.....
Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu