

Deklaracja uczestnictwa w Projekcie

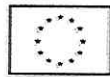
Ja niżej podpisany/a dobrowolnie deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie pn. „**Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja**”. Projekt realizowany w ramach działania 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa priorytetu 7 Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, programu regionalnego FEO 2021-2027. W ramach wsparcia: Marszałkowski Kurier Społeczny.

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 wywiadem środowiskowym przeprowadzonym przez pracownika socjalnego.

³ Potwierdzone dokumentem



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

12. Jestem osobą o szczególnych potrzebach tj

Spełniam kryteria obligatoryjne tj.:

- jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym z powodu wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności) – co zostanie potwierdzone wywiadem środowiskowym;
- zamieszkuję w województwie opolskim – co zostanie potwierdzone wywiadem środowiskowym.

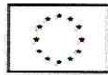
Spełniam kryteria premiujące – fakultatywne:

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

- jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
- 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 społecznej;
- 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 powyżej 60 roku życia;
- jestem osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności⁴;
- jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną⁵;

⁴ Potwierdzone orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności.

⁵ Potwierdzone dokumentem potwierdzającym niepełnosprawność sprzężoną.



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 zapoznałam/em się z treścią Regulaminu rekrutacji i akceptuję jego warunki.

Data i miejsce.....

Czytelny podpis.....