



Deklaracja uczestnictwa w Projekcie

Ja niżej podpisany/a dobrowolnie deklaruję chęć uczestnictwa projekcie realizowanym w ramach pn. „**Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja**”. Projekt planowany do realizacji 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: Door-to-door.

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 zaznaczyć krzyżykiem.

² Potwierdzone wywiadem środowiskowym przeprowadzonym przez pracownika socjalnego.

³ Potwierdzone dokumentem



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



 **OPOLSKIE**

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

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;
- ☐ 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

⁴ Potwierdzone orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności.

⁵ Potwierdzone dokumentem potwierdzającym niepełnosprawność sprzężoną.



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OPOLSKIE

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.

Data i miejsce.....

Czytelny podpis.....