**Załącznik nr 5** do regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

Ja, niżej podpisana/y,

………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………...

(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkała/y………………………………………………………………….……………………………………………………………………

.………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………..

(adres zamieszkania: miejscowość, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

Telefon kontaktowy: ………………………………..……………………………………………………………………………..…………..

Numer PESEL: …………………………………………………………………….

1. Dobrowolnie deklaruję udział we wszystkich zaproponowanymi mi formach wsparcia w ramach projektu pt.: „**„Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych na terenie gminy Radomyśl Wielki”**”.
2. Zobowiązuję się do powiadomienia Beneficjenta z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie.
3. Zostałam/em poinformowana/y, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
	* o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z §233 Kodeksu Karnego.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie do monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.
5. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:

w przypadku osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:

* Jestem osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność potrzebuje opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (Zaświadczenie lekarskie – zgodnie ze skalą Barthel),
* Jestem osobą wymagającą korzystania z danego sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego, wspomagającego (Zaświadczenie lekarskie),
* Zamieszkuję obszar gminy miejsko- wiejskiej Radomyśl Wielki – powiat mielecki, woj. podkarpackie (Oświadczenie);

w przypadku opiekunów osób potrzebujących wsparcia:

* Jestem osobą pełnoletnią, pełniącą funkcje opiekuńcze wobec osoby potrzebującej wsparcia (opiekun prawny, członek rodziny) zakwalifikowanej do projektu (Oświadczenie),
* Jestem osobą pełniącą funkcje opiekuńcze wobec osoby potrzebującej wsparcia, która deklaruje niewystarczającą wiedzę i umiejętności w zakresie opieki i rehabilitacji osoby potrzebującej wsparcia (Oświadczenie),
* Zamieszkuję obszar gminy miejsko- wiejskiej Radomyśl Wielki – powiat mielecki, woj. podkarpackie (Oświadczenie).

……………………………………….……………… ……………………………………….………………

 (miejscowość, data) (czytelny podpis Uczestnika Projektu)