

Projekt „Opiekuńcza Łódź Bis” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zadanie: Rozwój usług Asystenta Osoby Niepełnosprawnej i Psychologa

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Ja, niżej podpisany/a:

.....
(imię i nazwisko)

deklaruję wzięcie udziału w projekcie „Opiekuńcza Łódź Bis”, realizowanym w Partnerstwie, którego Liderem jest Towarzystwo Przyjaciół Niepełnosprawnych w, współfinansowanym w ramach środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX – Włączenie społeczne, Działanie IX.2 – Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie IX.2.1 – Usługi społeczne i zdrowotne

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zostałam/em poinformowana/y o zasadach udziału w projekcie „Opiekuńcza Łódź - Bis”.
2. Zostałam/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych.
3. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia, równocześnie zobowiązując się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
4. Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
5. Zostałam/am poinformowany/a, iż projekt jest **współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego** w ramach **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014-2020**, Priorytetu IX Włączenie społeczne, Działanie IX.2 – Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie IX.2.1 – Usługi społeczne i zdrowotne

.....
/data i czytelny podpis/

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej / ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

