

**ZAŁĄCZNIK nr 2. do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Projekt realizowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, PRIORYTETU 7 – Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim programie regionalnym FEO 2021-2027, DZIAŁANIE 7.1 – Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa

Deklaracja uczestnictwa w Projekcie

TYTUŁ PROJEKTU	„ASYstenci OPIEKI - opieka długoterminowa dla osób z niepełnosprawnościami w powiecie strzeleckim”
Numer ewidencyjny wniosku:	FEOP.07.01-IZ.00-0046/23
NAZWA REALIZATORA PROJEKTU	SPECJALISTYKA 24 „KARDIOLOGIA” Spółka ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa

Imię:												
Nazwisko:												
PESEL:	<table> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											

świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą¹
Oświadczam, że:

- ✓ deklaruję swoje uczestnictwo w projekcie pt. „ASYstenci OPIEKI - opieka długoterminowa dla osób z niepełnosprawnościami w powiecie strzeleckim” realizowanym przez SPECJALISTYKA 24 „KARDIOLOGIA” Spółka ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa w Strzelcach Opolskich;
- ✓ wyrażam swoją zgodę na objęcie mnie następującą formą wsparcia: USŁUGI ASYSTENCKIE (USŁUGI SPOŁECZNE)
- ✓ nie korzystałem/am, nie korzystam w chwili obecnej, ani nie zamierzam skorzystać z analogicznej formy wsparcia finansowanego w ramach innych projektów realizowanych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, PRIORYTETU 7 – Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim programie regionalnym FEO 2021-2027, DZIAŁANIE 7.1 – Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa;
- ✓ zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracuję i/lub uczę się na terenie powiatu strzeleckiego (z wyłączeniem Gminy Izbicko).

.....
 (miejscowość, data)

.....
 (podpis Uczestniczki/ka)

¹ Pouczenie: Zgodnie z Art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.): Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.