

**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 krapkowickim i opolskim”
Numer ewidencyjny wniosku:	FEOP.07.01-IZ.00-0016/23
NAZWA REALIZATORA PROJEKTU	SPECJALISTYKA 24 „KARDIOLOGIA” Spółka ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa

Imię:										
Nazwisko:										
PESEL:										

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 krapkowickim i opolskim” realizowanym przez SPECJALISTYKA 24 „KARDIOLOGIA” Spółka ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa;
- ✓ wyrażam swoją zgodę na objęcie mnie następującą formą wsparcia – *zaznaczyć właściwe „X”*
☐ **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 jednego z niżej wymienionych powiatów woj. opolskiego tj. – *zaznaczyć właściwe:*
 - ☐ Krapkowicki
 - ☐ Opolski

.....
(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.