



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI

IMIĘ	K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
NAZWISKO	
ADRES ZAMIESZKANIA	
TYTUŁ PROJEKTU	Godna opieka na co dzień – wsparcie mieszkańców powiatu namysłowskiego
NR PROJEKTU	RPOP. 08.01.00-16-0049/21

**Będąc świadomym/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 §1 k.k. za podanie nieprawidłowych danych i/lub złożenie nieprawdziwego oświadczenia i/lub zatajenie prawdy oświadczam, że w chwili dokonania zgłoszenia udziału w projekcie:**

Proszę zakreślić odpowiednie kwadratowe pola znakiem „X” w obszarach TAK/NIE.

1.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Ukończyłem/ukończyłam <b>50 rok życia</b> .
2.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem osobą zamieszkującą <b>jedną z gmin woj. opolskiego powiatu namysłowskiego</b>
3.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Jestem osobą bierną zawodowo</b> , osobą, która w danej chwili nie pracuje, nie jest zarejestrowana w urzędzie pracy i nie poszukuje pracy.
4.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Jestem osobą niepełnosprawną</b> i posiadam odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia. <sup>1</sup>
5.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	Jestem osobą <b>w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy</b> (os. w wieku 50 lat i więcej/kobieta/osoba z niepełnosprawnościami/osoba o niskich kwalifikacjach).
6.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Zamieszkuję obszar wiejski<sup>2</sup>.</b>
7.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Jestem osobą posiadającą niskie kwalifikacje</b> , tj. posiadającą wykształcenie na poziomie ponadgimnazjalnym włącznie (ISCED 3).

<sup>1</sup> Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

<sup>2</sup>Obszar wiejski wg klasyfikacji DEGRUBA – 300 osób/km<sup>2</sup> na obszarze, na którym minimalna liczna ludności wynosi 5000 mieszkańców.



8.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w projekcie „Godna opieka na co dzień – wsparcie mieszkańców powiatu namysłowskiego” nr RPOP. 08.01.00-16-0049/21, realizowanego przez PLATA Piotr Sierzputowski, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.</b>
9.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania filmowe) w celach dokumentacyjnych, informacyjnych i promocyjnych projektu oraz dla Instytucji Pośredniczącej i Instytucji Zarządzającej. Jednocześnie jestem świadom/a, że wszelkie dobra płynące z komercyjnego wykorzystania mojego wizerunku nie będą miały miejsca, a dostępu do nich nie będą miały osoby trzecie poza ww. (zgodnie z ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 04.02.1994r., Dz. U. Nr 24, poz. 83, z późn. zm.)</b>
10.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w dokumentacji z indywidualnych spotkań. Jednocześnie jestem świadom/a, że wszelkie pozyskane informacje będą przechowywane z wysoką starannością i poszanowaniem wszelkich standardów etyki, wyłączając z dostępu do nich osoby trzecie.</b>
11.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania.</b>
12.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.</b>
13.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Przyjmuję do wiadomości, że złożony Formularz Zgłoszeniowy Uczestnika/Uczestniczki nie jest jednoznaczny z przyjęciem mnie do projektu.</b>
14.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Oświadczam, że nie korzystam ze wsparcia oferowanego w innych projektach finansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS.</b>
15.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.</b>
16.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<b>Zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości kobiet i mężczyzn oraz osób niepełnosprawnych, zrównoważonego rozwoju oraz przeciwdziałaniu dyskryminacji.</b>

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki)

