

Załącznik nr 1 Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

pn. „W Centrum harmonii ze światem”. Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi z chorobą psychiczną jako alternatywna forma opieki nad osobami niesamodzielnymi w tym starszymi z terenu woj. mazowieckiego w Mińsku Mazowieckim”

Ja, niżej podpisana/y:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(seria i numer dowodu osobistego)

.....
(numer PESEL)

deklaruję chęć udziału w projekcie

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu „W Centrum harmonii ze światem.” Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi z chorobą psychiczną jako alternatywna forma opieki nad osobami niesamodzielnymi w tym starszymi z terenu woj. mazowieckiego w Mińsku Mazowieckim”
2	Nr projektu <i>RPMA.09.02.02-14-8573/17-00</i>
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt <i>9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej</i>
5	Poddziałanie <i>9.2.2 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych</i>

**Prosimy wypełnić poniższą tabelę czytelnie,
drukowanymi literami lub komputerowo odpowiadając na wszystkie pytania.**

Dane uczestniczki/uczestnika:		
1	Kraj	
2	Imię	
3	Nazwisko	
4	PESEL	
5	Brak PESELU	€
6	Płeć	€ Kobieta € Mężczyzna
7	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
8	Wykształcenie:	€ gimnazjalne, € niższe niż podstawowe, € podstawowe, € policealne, € ponadgimnazjalne, € wyższe
Dane kontaktowe:		
1.	Województwo	
2.	Powiat	
3.	Gmina	
4.	Miejscowość	
5.	Ulica	
6.	Nr budynku	
7.	Nr lokalu	
8.	Kod pocztowy	
9.	Telefon kontaktowy	
10.	Adres e-mail	

Dane dodatkowe:		
1.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<ul style="list-style-type: none"> € osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <ul style="list-style-type: none"> € osoba długotrwale bezrobotna € inne
		<ul style="list-style-type: none"> € osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <ul style="list-style-type: none"> € osoba długotrwale bezrobotna € inne
		<ul style="list-style-type: none"> € osoba bierna zawodowo w tym: <ul style="list-style-type: none"> € inne € osoba ucząca się € osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
		<ul style="list-style-type: none"> € osoba pracująca w tym: <ul style="list-style-type: none"> € osoba pracująca w administracji rządowej € osoba pracująca w administracji samorządowej € inne € osoba pracująca w MMŚP € osoba pracująca w organizacji pozarządowej € osoba prowadząca działalność na własny rachunek € osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
2	<p>Wykonywany zawód</p> <p>INF DODATKOWA: wypełnić jedynie w przypadku zaznaczenia jako status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu „osoba pracująca”</p>	<ul style="list-style-type: none"> € inny € instruktor praktycznej nauki zawodu € nauczyciel kształcenia ogólnego € nauczyciel wychowania przedszkolnego € pracownik kształcenia zawodowego € pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia € kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej € pracownik instytucji rynku pracy € pracownik instytucji szkolnictwa wyższego € pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej € pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej € pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej € rolnik

3	<p>Zatrudniony w:</p> <p>INF DODATKOWA: wypełnić jedynie w przypadku zaznaczenia jako status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu „osoba pracująca”</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
4.	<p>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</p>	<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia € Nie € Odmowa podania informacji € Tak</p> <p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań € Tak € Nie</p> <p>Osoba z niepełnosprawnościami € Nie € Odmowa podania informacji € Tak</p> <p>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, € Nie € Tak w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu € Tak € Nie</p> <p>Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu € Tak € Nie</p> <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) € Nie € Odmowa podania informacji € Tak</p>

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że dane podane w deklaracji uczestnictwa są zgodne ze **stanem faktycznym i są prawdziwe.**
2. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej, w przypadku podania nieprawdziwych danych. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp. z o.o. w Siedlcach w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie. **Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**
3. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt pn. „W Centrum harmonii ze światem. Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi z choroba psychiczną jako alternatywna forma opieki nad osobami niesamodzielnymi w tym starszymi z terenu woj. mazowieckiego w Oleśnicy” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na wypełnienie ankiety satysfakcji uczestnika projektu oraz zobowiązuję się do udzielania odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie. Również po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie określające realizację wskaźników zawartych w projekcie.
5. Oświadczam, iż spełniam kryteria wejścia uprawniające do udziału w projekcie tj:
 - jestem osobą pełnoletnią, w szczególności **po 65r.ż.**
 - mieszkam na terenie **województwa mazowieckiego**
 - mam zdiagnozowane **zaburzenie psychiczne**, i/lub jestem:
 - po leczeniu **szpitalnym na oddziale** o profilu psychiatrycznym i/lub
 - po leczeniu w **formie stacjonarnej** i/lub
 - zagrożoną hospitalizacją,**
6. Oświadczam, że nie uczestniczę w innym analogicznym projekcie, o podobnym charakterze finansowym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
7. **Dodatkowo wyrażam zgodę na:**
 - a) Nieodpłatne rozpowszechnianie mojego imienia i nazwiska, wizerunku (zdjęć), materiałów medialnych z użyciem podstawowych danych osobowych, służących promocji Projektu, przygotowywanych przez Centrum Medyczno-Diagnostyczne Sp.z o.o. w Siedlcach oraz podmioty zarządzające i nadzorujące Projekt i nie będę rościł sobie żadnych praw z tego tytułu.
 - b) Powyższa zgoda nie posiada ram czasowych ani terytorialnych oraz obejmuje różnorodne formy publikacji projektu takie jak: plakaty, ulotki, foldery, spoty radiowo-telewizyjne, informacje na stronie www.centrum.med.pl, w gazetach i w Internecie itp. Wykorzystanie na potrzeby realizacji i promocji projektu moich zdjęć, nie będzie naruszeniem moich dóbr osobistych
 - c) Podanie danych osobowych i udzielenie zgody na bezpłatne wykorzystanie wizerunku jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis uczestnika projektu

***Poniższe dane wypełnia pracownik DDW**

Data rozpoczęcia udziału w projekcie:.....

Data zakończenia udziału w projekcie:.....

Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa

€ Tak

€ Nie

