

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Załącznik Nr. 5. do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa
w okresie trwałości projektu „Seniorzy i Seniorki Kąkolewnicy”

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA w okresie trwałości projektu
realizowanego w ramach
Działania 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne „Seniorzy i Seniorki Kąkolewnicy”**

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia¹	
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Data rozpoczęcia udziału w okresie trwałości projektu (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu	

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

.....
(data i czytelny podpis osoby reprezentującej beneficjenta projektu)

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w okresie trwałości projektu²:

☐	Posiadam status osoby wykluczonej lub zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym
☐	Jestem osobą z niepełnosprawnością - w tym z zaburzeniami psychicznymi
☐	Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis uczestnika projektu)

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

² Możliwy jest wybór maksymalnie dwóch opcji jednocześnie.