**Deklaracja uczestnictwa w trwa – przystąpienie**

**„Usługi Społeczne w Gminie Wyryki” - Trwałość**

**DZIAŁANIE 11.2. USŁUGI SPOŁECZNE I ZDROWOTNE**

Ja, niżej podpisana/y

..............................................................................................................................................................

(*imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie*)

zamieszkała/y

…………………………………………….........................................................................................................................…………...................................................................................................................................................

(*adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy*)

telefon kontaktowy: ……………….…………………….…………….

e-mail: ………………………………………………………………………..

numer PESEL: …………………………………………………………..…

wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Usługi Społeczne w Gminie Wyryki” realizowanym przez Gminę Wyryki w partnerstwie z Fundacją Rozwoju Gospodarki i Innowacji im. Eugeniusza Kwiatkowskiego w ramach Osi Priorytetowej 11. Włączenie społeczne, Działania 11.2. Usługi społeczne i zdrowotne, Priorytet inwestycyjny 9iv: Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych  
w interesie ogólnym, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014  
-2020.

Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria rekrutacji dotyczące Uczestnika Projektu, co oznacza że:

* posiadam status osoby wykluczonej i zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
* zamieszkuję obszar wiejski Gminy Wyryki,
* mam ukończone 60 lat – (dotyczy uczestnictwa w Klubie Seniora)
* posiadam potrzebę wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
* posiadam status os. niepełnosprawnej (dotyczy usług asystenckich)

Ponadto oświadczam, że:

* zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest realizowany w ramach RPOWL na lata 2014  
  -2020;
* zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki;
* zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń   
  i jednocześnie potwierdzam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych szczególnych, niezbędnych dla celów rekrutacji i realizacji projektu (w tym: udzielenia wsparcia, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości) zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych  
w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

**.................................................................................................................................**

***Data, miejscowość i podpis*:**