**Deklaracja uczestnictwa w Projekcie**

Ja niżej podpisany/a dobrowolnie deklaruję uczestnictwo w planowanym projekcie pn. **„Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja”.** Projekt planowany do realizacji w ramach działania 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa priorytetu 7 Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, programu regionalnego FEO 2021-2027.

1. Imiona i nazwisko:…………………………………………………………………..
2. Płeć: a) Kobieta[[1]](#footnote-1) □ b) Mężczyzna □
3. Data urodzenia:………………………………………………………………………
4. PESEL:………………………………………………………………………………..
5. Adres zamieszkania:
6. województwo: ………………………………………………………………………..
7. powiat:…………………………………………………………………………………
8. gmina:………………………………………………………………………………….
9. miejscowość:………………………………………………………………………….
10. ulica:……………………………………………………………………………………
11. numer budynku/lokalu:……………………………………………………………….
12. kod pocztowy:…………………………………………………………………………
13. Nr telefonu kontaktowego:…………………………………………………………..
14. Adres poczty elektronicznej:………………………………………………………..
15. Osoba z niepełnosprawnościami: Tak □ b) Nie □
16. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności: Tak □ b) Nie □
17. Specjalne potrzeby:

- dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:……………………………………………………………………………………

- inne specjalne potrzeby? Jeśli tak, proszę opisać jakie:

…………………………………………………………………………………………………

1. W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, że spełniam kryteria przynależności do grupy docelowej.

**Spełniam kryteria obligatoryjne tj.:**

* jestem osobą z niepełnosprawnością, zgodnie z definicją: „Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.”[[2]](#footnote-2)
* zamieszkuję w województwie opolskim;[[3]](#footnote-3)

**Spełniam kryteria premiujące – fakultatywne:**

*Należy wstawić „X” w rubrykach, które dotyczą sytuacji Kandydata/-tki do Projektu*

jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;

jestem osobą niesamodzielną, której dochód nie przekracza 235% właściwego kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie, o którym mowa w ust. z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej;

spełniam co najmniej 2 przesłanki z art.7 ust. z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej;

jestem osobą mieszkającą samotnie;

jestem osobą korzystającą z programu FEPŻ 2021-2027;[[4]](#footnote-4)

jestem osobą powyżej 60 roku życia;

jestem osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;

jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną;

jestem osobą mieszkającą i/lub pracującą i/lub uczącą się terenie wiejskim lub na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego (KSRR), tj. miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją (tj. Baborów, Branice, Wołczyn, Domaszowice, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Kędzierzyn – Koźle, Kluczbork, Prudnik, Krapkowice, Nysa, Brzeg, Strzelce Opolskie.).

Ja niżej podpisany/-na uprzedzony/-na o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Data i miejsce.......................................................

Czytelny podpis.....................................................[[5]](#footnote-5)

1. Prawidłową odpowiedź zaznacz krzyżykiem. [↑](#footnote-ref-1)
2. Potwierdzone dokumentem. [↑](#footnote-ref-2)
3. Potwierdzone dokumentem (jedna z możliwości do wyboru):

   informacja o zameldowaniu na pobyt stały lub czasowy pobrana elektronicznie poprzez profil zaufany na stronie: www.gov.pl,

   oświadczenie właściciela lub najemcy lokalu, który potwierdzi stały pobyt oraz dokument potwierdzający, że osoba podpisująca to oświadczenie jest jego właścicielem lub najemcą,

   umowa o pracę lub zaświadczenie o zatrudnieniu,

   zawarta umowa na media (np. prąd, gaz, woda, telefon, internet, telewizja kablowa itp.) zawierające adres zamieszkania na terenie woj. opolskiego,

   ubezpieczenie z tytułu wykonywanej pracy,

   potwierdzenie posiadania rachunku bankowego zawierającego adres na terenie województwa opolskiego,

   zaświadczenie o uczęszczaniu do szkoły na terenie województwa opolskiego,

   orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. [↑](#footnote-ref-3)
4. Potwierdzone dokumentem potwierdzającym korzystanie z programu FEPŻ 2021-2027. [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-5)