**Deklaracja uczestnictwa w Projekcie**

Ja niżej podpisany/a dobrowolnie deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie pn. **„Nie-Sami-Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja”.** Projekt realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Oś priorytetowa VII - Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, działanie 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa. W ramach wsparcia: Podnoszenie kompetencji personelu służb świadczących usługi w społeczności lokalnej- szkolenia uzupełniające wiedzę i umiejętności.

1. Imiona i nazwisko:…………………………………………………………………..
2. Płeć: a) Kobieta[[1]](#footnote-1) □ b) Mężczyzna □
3. Miejsce zamieszkania a) Miasto □ b) Wieś □
4. Data urodzenia:………………………………………………………………………
5. PESEL:………………………………………………………………………………..
6. Adres zamieszkania:
7. województwo: ………………………………………………………………………..
8. powiat:…………………………………………………………………………………
9. gmina:………………………………………………………………………………….
10. miejscowość:………………………………………………………………………….
11. ulica:……………………………………………………………………………………
12. numer budynku/lokalu:……………………………………………………………….
13. kod pocztowy:…………………………………………………………………………
14. Wykształcenie:………………………………………………………………………..
15. Nazwa szkoły i rok jej ukończenia………………………………………………………………………..
16. Zawód, specjalność, stopień naukowy, tytuł zawodowy, tytuł naukowy………………………………………………………………………….
17. Nr telefonu kontaktowego:…………………………………………………………..
18. Adres poczty elektronicznej:………………………………………………………..
19. Osoba z niepełnosprawnościami[[2]](#footnote-2): a) Tak □ b) Nie □
20. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności: a) Tak □ b) Nie □
21. W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, że spełniam kryteria przynależności do grupy docelowej.

**Spełniam kryteria obligatoryjne tj.:**

* + - 1. Jestem osobą fizyczną mieszkających w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracującą i/lub uczącą się na terenie województwa opolskiego.
      2. Należę do personelu służb świadczących usługi społeczne, otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, jestem pracownikiem instytucji pomocy i integracji społecznej i/lub pracownikiem NGO bezpośrednio zajmującym się świadczeniem usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych, starszych niepełnosprawnych.
      3. Ukończyłem/łam studia co najmniej na poziomie licencjackim.

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.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i akceptuję jego warunki.

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

Czytelny podpis.....................................................

1. Prawidłową odpowiedź zaznacz krzyżykiem. [↑](#footnote-ref-1)
2. Potwierdzone dokumentem. [↑](#footnote-ref-2)