



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko)

PESEL

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu:

„**Postaw na aktywność**” realizowanego przez **HN Partners Kamil Hałaczekiewicz Adrian Nowak Spółka Cywilna** (z siedzibą: ul. Targowa 27, 90-043 Łódź) w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014- 2020, Oś Priorytetowa 9 Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Postaw na aktywność!”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją zawartą w *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014- 2020*,
3. Jestem osobą korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikują się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
4. Należę do minimum jednej z niżej wymienionych grup:
 - Doświadczającą wielokrotnego wykluczenia rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z następujących przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:



- Osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- Osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- Osoba przebywająca w pieczy zastępczej (w tym również przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej) lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- Osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.),
- Osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o której mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.),
- Osoba z niepełnosprawnością - osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu *Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014- 2020* lub uczniowie/ dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze na lata 2014- 2020*,
- Członek gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością,
- Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014- 2020*,
- Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności,
- Osobą korzystającą z PO PŻ.



- O znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
- Z niepełnosprawnością sprzężoną - osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności,
- Z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną i całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.

5. Zamieszkuję na terenie objętym rekrutacją do projektu tj. jedną z następujących gmin: Garbatka-Letnisko, Magnuszew – w powiecie kozienickim, Chotcza, Ciepiałów, Lipsko (miasto i wieś) – w powiecie lipskim, Borkowice, Odrzywół, Przysucha (miasto i wieś), Rusinów, Wieniawa – w powiecie przysuskim, Gózd, Łża (miasto i wieś), Jedlnia-Letnisko, Przytyk, Skaryszew (miasto i wieś), Wierzbica, Wolanów – w powiecie radomskim oraz Chlewiska, Jastrząb, Mirów, Orońsko, Szydłowiec (miasto i wieś) – w powiecie szydłowieckim, województwa mazowieckiego.

6. Zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014- 2020.

7. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach na początku, w trakcie i po zakończeniu Projektu.

8. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem.

9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez HN Partners Kamil Hańczkiewicz Adrian Nowak Spółka Cywilna w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku do celów związanych z promocją Projektu.

10. Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności karnej (wynikającej z Kodeksu Karnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem prawnym.

.....
/MIEJSCOWOŚĆ I DATA/

.....
/CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI
PROJEKTU/



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

