

KLUB SENIORA DLA 120 OSÓB

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Wsparcie usług społecznych w Gminie Miejskiej Nowe Miasto Lubawskie”,
realizowanym przez Gminę Miejską Nowe Miasto Lubawskie

(należy wypełnić wyłącznie niebieskim kolorem)

Imię i nazwisko

PESEL.....

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

Deklaruję udział w projekcie pn. „Wsparcie usług społecznych w Gminie Miejskiej Nowe Miasto Lubawskie” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Działanie 11.2. Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym, poddziałanie 11.2.3. Ułatwienie dostępu do usług społecznych, w tym integracja ze środowiskiem lokalnym.

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Oświadczam, że spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie konkursowym pn. „Wsparcie usług społecznych w Gminie Miejskiej Nowe Miasto Lubawskie” realizowanym przez Gminę Miejską Nowe Miasto Lubawskie.
3. Wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii i materiałów audiowizualnych obejmujących wizerunek dziecka i publikację materiałów zdjęciowych, materiałów audio-wizualnych z udziałem dziecka na stronach internetowych, w środkach masowego przekazu, w celach informacyjnych i promocyjnych projektu na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
4. Zobowiązuję się do uczestnictwa w spotkaniach informacyjnych i wypełnienia ankiet oceniających projekt, jego rezultaty działań oraz stopień realizacji celów.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach projektu „Wsparcie usług społecznych w Gminie Miejskiej Nowe Miasto Lubawskie” przez realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – (tj. Dz.U. z 2019 poz. 1781).

.....
Miejscowość, data

.....
podpis

Oświadczam, że spełniam wymogi dodatkowe/punktowane:

- Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek (wskazanych w definicji osoby zagrożonej ryzykiem ubóstwa i/lub wykluczeniem społecznym) – 10 pkt.
- Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoba z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoba z niepełnosprawnością intelektualną i osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych) – 10 pkt.

Wyjaśnienia

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

.....
Miejscowość, data

.....
podpis

Komisja rekrutacyjna zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

(Imię i nazwisko Uczestnika)

został /nie został zakwalifikowany do uczestnictwa w projekcie

1. uzyskał pkt.

2. uzyskał pkt.

3. uzyskał pkt.

UWAGI

.....
podpis członka Komisji rekrutacyjnej