



Załącznik nr 6 do Regulaminu uczestnika

### **Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

Ja, niżej podpisany(a).....  
imię i nazwisko

PESEL: .....  
nr PESEL

deklaruję udział w projekcie pt. „Wsparcie dla osób starszych, niesamodzielnych, w tym niepełnosprawnych z terenu powiatu pilskiego” realizowanym przez Powiat Pilski / Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pile z Partnerami: Miejsko – Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Wysokiej, Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Szydłowie, A-KWADRAT Klaudia Kaczmarek oraz Fundacją Solidarności Międzypokoleniowej i Samopomocy Sąsiedzkiej S2 w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 7, Działanie 7.2, Poddziałanie 7.2.2.

Jednocześnie oświadczam, że:

- Zostałem poinformowany/a, że projekt „Wsparcie dla osób starszych, niesamodzielnych, w tym niepełnosprawnych z terenu powiatu pilskiego” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zapoznałem się z postanowieniami Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
- Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jestem świadomy/a odpowiedzialności, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
- jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek
- jestem osobą z niepełnosprawnością i/lub osobą niesamodzielną, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej



nie korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.

Nie jestem osobą odbywającą karę pozbawienia wolności.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis uczestnika projektu\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.