



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Zintegrowany system wsparcia społeczności lokalnej”**

Ja, niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a

.....
(adres zamieszkania)

Tel.E-mail

deklaruję udział w projekcie pt „Zintegrowany system wsparcia społeczności lokalnej” Nr: **RPLU.11.02.00-06-0091/20**, realizowanym przez **Gminę Annopol** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa 11 Włączenie społeczne Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikujące mnie do udziału w projekcie określone w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, a w szczególności:

- zamieszkuję na terenie Gminy Annopol,
- powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagam pomocy innych osób.
- jestem osobą wykluczoną lub zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym (w tym m.in. osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami (w tym z zaburzeniami psychicznymi), osoby niesamodzielne, o ile mieszczą się w katalogu osób wskazanym w *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020*).



Ponadto zobowiązuję się do:

- niezwłocznego, w terminie do trzech dni, poinformowania Beneficjenta o zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym do projektu (tj. zmiana nazwiska, danych kontaktowych, stanu zatrudnienia itp.)
- uczestnictwa w wymaganym wymiarze we wsparciu organizowanym w ramach projektu,
- uzupełniania dokumentacji projektowej potwierdzającej uczestnictwo, w tym: podpisywania list obecności i wypełniania ankiet.
- Przestrzegania Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz procedury bezpieczeństwa w okresie epidemii Sars-CoV-2 w ramach projektu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
LUB OPIEKUNA FAKTYCZNEGO