



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 działania 7.1 Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa priorytetu 7 Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim, programu regionalnego FEO 2021-2027. W ramach wsparcia: **Transport indywidualny typu Door–To–Door dla potrzeb osób wymagających wsparcia w zakresie mobilności na terenie Gminy Gogolin.**

1. Imiona i nazwisko:.....
2. Płeć: a) Kobieta¹ b) Mężczyzna
3. Miejsce zamieszkania a) Miasto b) Wieś
4. Data urodzenia:.....
5. PESEL:.....
6. Adres zamieszkania²:
 - a) województwo:
 - b) powiat:.....
 - c) gmina:.....
 - d) miejscowość:.....
 - e) ulica:.....
 - f) numer budynku/lokalu:.....
 - g) kod pocztowy:.....
7. Nr telefonu kontaktowego:.....
8. Adres poczty elektronicznej:.....
9. Osoba z niepełnosprawnościami³: Tak b) Nie
10. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności: Tak b) Nie
11. Specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie (uczestnik projektu posiada np. opiekuna, psa przewodnika, wózek, kule, balkonik itp.):

¹ Prawidłową odpowiedź zaznacz krzyżykiem.

² Potwierdzone wywiadem środowiskowym przeprowadzonym przez pracownika socjalnego.

³ Potwierdzone dokumentem



.....
.....
.....
12. W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, że spełniam kryteria przynależności do grupy docelowej.

Spełniam kryteria obligatoryjne tj.:

- osoba fizyczna mieszkająca w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracująca i/lub uczące się na terenie Gminy Gogolin – potwierdzone wywiadem środowiskowym;
- osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - osoby, które ze względu na stan zdrowia, wiek, niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego – potwierdzone wywiadem środowiskowym;
- osoba wykluczone komunikacyjnie potrzebująca wsparcia w zakresie mobilności – potwierdzone wywiadem środowiskowym.

Spełniam kryteria premiujące – fakultatywne:

Należy wstawić „X” w rubrykach, które dotyczą sytuacji Kandydata/-tki do Projektu

jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;

jestem osobą niesamodzielną, której dochód nie przekracza 235% właściwego kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie, o którym mowa w ust. z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej;

spełniam co najmniej 2 przesłanki z art.7 ust. z dnia 12.03.2004r. o pomocy społecznej;

jestem osobą mieszkającą samotnie;

jestem osobą korzystającą z programu FEPŻ 2021-2027⁴;

jestem osobą powyżej 60 roku życia;

⁴ Potwierdzone dokumentem korzystania z pomocy FEPŻ 2021-2027



jestem osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności⁵;

jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną⁶;

jestem osobą mieszkającą rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracującą i/lub uczącą się na terenie wiejskim,

jestem osobą mieszkającą rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracującą i/lub uczącą się na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego (KSRR), tj. miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze (Brzeg, Kędzierzyn Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie) i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją (Baborów, Branice, Cisek, Domaszowice, Gorzów Śląski, Kamiennik, Murów, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Pawłowiczki, Radłów, Świerczów, Wilków, Wołczyn):

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, ponadto oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nie–Sami–Dzielni – rozwój usług społecznych oraz wspierających osoby niesamodzielne – III edycja” w ramach zadania Transport indywidualny typu Door–To–Door dla potrzeb osób wymagających wsparcia w zakresie mobilności na terenie Gminy Gogolin

Data i miejsce.....

Czytelny podpis.....

⁵ Potwierdzone orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności.

⁶ Potwierdzone dokumentem potwierdzającym niepełnosprawność sprzężoną.