

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a.....deklaruję chęć udziału w projekcie „CENTRUM DZIENNEJ OPIEKI I PIELEGNACJI CARITAS W WIŚNIÓWCE - usługi opieki medycznej dla osób niepełnosprawnych i seniorów z aglomeracji Kielc (Kielce i Wiśniówka)” realizowanym w ramach Działania RPSW.09.02.3 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego.

- spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności (rekrutacyjne) uprawniające do wzięcia udziału w projekcie „CENTRUM DZIENNEJ OPIEKI I PIELEGNACJI CARITAS W WIŚNIÓWCE - usługi opieki medycznej dla osób niepełnosprawnych i seniorów z aglomeracji Kielc (Kielce i Wiśniówka)” - (zgodnie z ankietą rekrutacyjną).
- posiadam prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).
- nie korzystam ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej, w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych
- nie korzystam ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.
- zostałem poinformowany, że wyżej wymieniony projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Priorytet IX.: Włączenie społeczne i walka z ubóstwem; Poddziałanie 09.02.03 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- zapoznałam/em się z ofertą projektu „CENTRUM DZIENNEJ OPIEKI I PIELEGNACJI CARITAS W WIŚNIÓWCE - usługi opieki medycznej dla osób niepełnosprawnych i seniorów z aglomeracji Kielc (Kielce i Wiśniówka)”, Regulaminem Organizacyjnym, Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa oraz w pełni akceptuję zawarte w nim zasady i zobowiązuję się je przestrzegać.
- zobowiązuję się do wypełnienia wszystkich dokumentów niezbędnych w celu realizacji działań projektowych oraz procesu monitoringu po zakończeniu realizacji projektu.
- udzielam Wnioskodawcy nieodpłatnego prawa wielokrotnego, wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda dotyczy utrwalania, zwielokrotniania, rozpowszechniania oraz publikowania wizerunku w związku z uczestnictwem w projekcie służącym popularyzacji oraz promocji działań podejmowanych w ramach projektu pn. „CENTRUM DZIENNEJ OPIEKI I PIELEGNACJI CARITAS W WIŚNIÓWCE - usługi opieki medycznej dla osób

niepełnosprawnych i seniorów z aglomeracji Kielc (Kielce i Wiśniówka)”

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis
Uczestniczki/Uczestnika