

OŚWIADCZENIE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a
Deklaruję udział w projekcie pn. „Rozwój usług społecznych świadczonych przez Gminny Ośrodek Społeczny w Wierchosławicach”, który jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus Nr projektu FEMP.06.33-IP.01-1638/24

1. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie.
2. Zapoznałam/em się z Regulaminem Centrum Wsparcia Opiekunów Faktycznych/Nieformalnych na terenie Gminy Wierchosławice zgodnie z projektem pn. Rozwój usług społecznych świadczonych przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wierchosławicach i akceptuję jego zapisy oraz zobowiązuję się do regularnego udziału w formach wsparcia oferowanych w ramach projektu.
3. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.
4. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowany o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach Funduszy Europejskich dla Małopolski 2021-2027.
5. Oświadczam, iż zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
6. Oświadczam, że ja i mój podopieczny nie jesteśmy uczestnikami innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach EFS, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu.
7. Pierwszeństwo dostępu do oferowanych przez CWO usług mają osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z chorobą psychiczną, z niepełnosprawnością intelektualną, osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z narodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10), korzystające z programu FEPŻ, zamieszkujące samotnie, w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością (w zakresie wsparcia mieszkaniowego), dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną.
8. Zapoznałam/em się z ofertą zadań, z których mogę skorzystać w ramach Projektu tj:
 - wsparcie informacyjno-edukacyjne,
 - poradnictwo psychologiczne,
 - poradnictwo medyczne,
 - poradnictwo socjalne,
 - opieka wychowawcza
 - wypożyczalnia sprzętu
 - wypożyczalnia książek
 - zespół mobilny
 - poradnictwo prawne

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika