Załącznik nr 5. do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Seniorzy i Seniorki Kąkolewnicy"

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**
**realizowanego w ramach**
**Działania 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne „Seniorzy i Seniorki Kąkolewnicy"**

**Dane osobowe:**

| | |
|---|---|
| **Imię** | |
| **Nazwisko** | |
| **PESEL lub data urodzenia**[1] | |
| **Płeć** | □ Kobieta □ Mężczyzna |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** (DD-MM-RRRR) - *wypełnia realizator projektu* | |

***Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.***

……
*(data i czytelny podpis osoby reprezentującej **beneficjenta** projektu)*

**Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie**[2]:

| | |
|---|---|
| □ | **Posiadam status osoby wykluczonej lub zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym** |
| □ | **Jestem osobą z niepełnosprawnością**<br>- w tym z zaburzeniami psychicznymi |
| □ | **Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu** |

***Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.***

……
*(data i czytelny podpis **uczestnika** projektu)*

1 Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.
2 Możliwy jest wybór maksymalnie dwóch opcji jednocześnie.