**Załącznik nr 2**

Projekt „Bez barier”

Numer Wniosku: RPPK.08.03.00-18-0088/17

realizowany przez Fundację Medyk Dla Zdrowia

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego

Priorytet VIII *Integracja społeczna*

Działanie 8.3 *Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych*

**DEKLARACJA UCZETNICTWA W PROJEKCIE**

**„*Bez barier”***

Ja, niżej podpisany/a…………………………………………………….…………………………………………………….………………….………….……………

(Imię i nazwisko)

Zamieszkały/a ………………………………………………………………………………………………………….…………………….………………………..…….

(Miejscowość, ulica, nr budynku/lokalu)

nr PESEL: ………..….……….…………………..……………

Wyrażam gotowość i zgodę na udział w projekcie „***Bez barier***”realizowanymprzez Fundację Medyk Dla Zdrowia współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 *Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych*.

1. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału   
   w ww. projekcie zawarte w Regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie tj.:

* jestem osobą dorosłą
* jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności
* jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną/z zaburzeniami psychicznymi/z niepełnosprawnością intelektualną/z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi
* jestem osobą korzystającą z pomocy społecznej
* jestem osobą korzystającą z PO PŻ
* jestem osobą niesamodzielną której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą lub osobę w rodzinie
* zamieszkuję na terenie powiatu rzeszowskiego i Miasta Rzeszowa

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie   
„Bez barier”,akceptuję jego wszystkie zapisy oraz zobowiązuję się do przestrzegania zawartych w nim postanowień.

3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż projekt ten jest finansowany ze środków Unii Europejskiej   
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 finansowanego   
z Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 *Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych*..

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

----------------------------- -----------------------------------------------------

Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu