



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Wyjdź z cienia”

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU „WYJDŹ Z CIENIA”

realizowanego w okresie od 01.07.2025 r. do 31.10.2029 r. w ramach Programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 w ramach projektu FELD.07.12-IP.01-0007/25, Działanie FELD.07.12 Usługi na rzecz rodziny.

1. Imię i nazwisko _____

2. Jestem osobą z orzeczoną niepełnosprawnością TAK/NIE

Stopień niepełnosprawności: _____

Deklaruję udział w projekcie „WYJDŹ Z CIENIA” realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu w okresie od 01.07.2025 r. do 31.10.2029 r. w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 w ramach projektu FELD.07.12-IP.01-0007/25, DZIAŁANIE: FELD.07.12 Usługi na rzecz rodziny.

Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikowalności uczestnika:

1. Jestem osobą zamieszkałą na terenie powiatu zgierskiego.
2. Wymagam interwencji kryzysowej / Jestem pełnoletnim wychowankiem pieczy zastępczej (właściwe podkreślić).
3. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.
4. Nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.
5. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Wyjdź z cienia”.
6. Będę dobrowolnie i systematycznie uczestniczył/a w działaniach realizowanych w ramach projektu.
7. Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania (tzw. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego).



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą. Zostałam/em poinformowany, że zbierane i przetwarzane dane osobowe, w tym wrażliwe, są niezbędne na potrzeby rekrutacji, realizacji, monitorowania i ewaluacji przez instytucje i osoby obsługujące i przekazujące dane osobowe, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/79 dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

miejsowość i data

czytelny podpis uczestnika