

DEKLARACJA UCZESTNICTWA – uczestnik projektu

DANE UCZESTNIKA												
IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO												
PESEL												
BRAK PESEL	☐	PŁEĆ	☐ KOBIEȚA					☐ MĘŻCZYZNA				
DANE KONTAKTOWE (ADRES ZAMIESZKANIA)												
OBSZAR WG STOPNIA URBANIZACJI	☐ Tereny gęsto zaludnione(miasta, centra miejskie, obszary miejskie)				☐ Tereny pośrednie (miasta, przedmieścia)				☐ Tereny słabo zaludnione (wiejskie)			
WOJEWÓDZ - TWO					POWIAT							
GMINA					MIEJSCOWOŚĆ							
ULICA						NR BUDYNKU		NR LOKALU				
KOD POCZTOWY			-			TEL. KONTAKTOWY						
ADRES E-MAIL												
OBYWATELSTWO												
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU												
STATUS NA RYNKU PRACY	☐ osoba bezrobotna ☐ niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:				☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne							
	☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:				☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne							
	☐ osoba bierna zawodowo, w tym:				☐ inne: emeryt, rencista ☐ osoba ucząca się ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu							
	☐ osoba pracująca											
	ZATRUDNIONY W:											



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



RODZAJ PRYZNANEGO WSPARCIA	☐ opracowanie Indywidualnego Planu Opieki	☐ nadzór i koordynowanie Indywidualnego Planu Opieki przez Koordynatora opieki
	☐ pielęgnarska opieka długoterminowa	☐ rehabilitacyjna opieka długoterminowa
	☐ wsparcie psychologiczne dla opiekunów nieformalnych	☐ transport indywidualny typu door-to-door, w tym transport sanitarny i medyczny
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
OSOBA OBCEGO POCHODZENIA	☐ NIE ☐ TAK	
OSOBA Z KRAJÓW TRZECICH	☐ NIE ☐ TAK	
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI, W TYM SPOŁECZNOŚCI MARGINALIZOWANYCH TAKICH JAK ROMOWIE	☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI ☐ TAK	
OSOBA W KRYZYSIE BEZDOMNOŚCI LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ	☐ NIE ☐ TAK	
WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU		
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE		
DATA ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE		

- Wyrażam gotowość do udziału w projekcie pn. "Domowa opieka pielęgnarska dla mieszkańców Miasta Lublin" współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego na lata 2021-2027, realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie projektu nr 284/FELU.08.06-IZ.00-0008/26-00 z dnia 22.05.2026 r.
- Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu "Domowa opieka pielęgnarska dla mieszkańców Miasta Lublin", spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.
- Oświadczam, iż dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są aktualne na dzień przystąpienia do projektu.
- Oświadczam, że:
 - Zapoznałam/-em się z dokumentacją projektu, w szczególności z celami, założeniami oraz wskaźnikami i akceptuję ich warunki.
 - Zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).
- Powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt „Domowa opieka pielęgnarska dla mieszkańców Miasta Lublin”
współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027