Załącznik nr 2 do Regulaminu

naboru i uczestnictwa w Programie

„Opieka wytchnieniowa”- Moduł III

- edycja 2019

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

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

Dobrowolnie deklaruję swój udział w Programie „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2019, Moduł III oraz oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w Programie współfinansowanym ze środków Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych .
2. Zapoznałem/am się z regulaminem naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa- edycja 2019

3. Oświadczam, że: (wstawić x)

⎕korzystam

⎕nie korzystam

ze wsparcia świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu w innej Instytucji oraz, że w przypadku korzystania ze świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego suma limitu przyznanych godzin nie przekracza 240.

4. Oświadczam, że: (wstawić x)

⎕korzystam

⎕nie korzystam

z innych form usług, w szczególności usług opiekuńczych bądź specjalistycznych usług opiekuńczych w ramach Programu „Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych”.

5. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w formach wsparcia określonych w regulaminie naboru i uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2019 jest bezpłatny w zakresie 24 godzin, każdej z proponowanych form wsparcia.

6. Zamieszkuję na terenie powiatu lubelskiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. Udziału w zaplanowanych formach wsparcia

2. Wypełniania dokumentów związanych z realizacją Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2019

3. Niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu

4. Przestrzegania zasad Regulaminu Programu

Przyjmuję do wiadomości, że:

Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją programu „Opieka wytchnieniowa- edycja 2019, w szczególności do potwierdzenia kwalifikalności wydatków, udzielania wsparcia, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości. Podanie danych osobowych osoby, której dane dotyczą i członka rodziny, w tym szczególnych kategorii danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w Programie „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2019. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach programu.

Lublin, dnia……………

……………………………………..

Podpis

**Pouczenie**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji jak również w innych dokumentach złożonych w ramach realizacji Programu są zgodne z prawdą.