

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

"Asystencja równych szans"

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

1. Oświadczam, że:

- a) zgłaszam się do udziału w projekcie dobrowolnie i z własnej inicjatywy,
- b) zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia,
- c) zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa w zaplanowanych działaniach projektu, w szczególności: współpracy przy opracowywaniu Indywidualnego Planu Działania (IPD), regularnego korzystania z usług asystencji osobistej oraz udziału w spotkaniach monitorujących,
- d) jestem świadomy/a, że udział w projekcie nie wiąże się z zawarciem umowy, a niniejsza deklaracja stanowi wyraz mojej dobrowolnej woli uczestnictwa,
- e) mam prawo do rezygnacji z udziału w projekcie w każdym czasie, informując o tym koordynatora projektu.

2. Oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym oraz w załączonych dokumentach są **prawdziwe, aktualne i kompletne**. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania koordynatora projektu o wszelkich zmianach danych osobowych lub stanu zdrowia, które mogą wpłynąć na realizację wsparcia.

3. Oświadczam, że w chwili podpisania niniejszej deklaracji **nie korzystam z usług asystencji osobistej finansowanych z innych środków publicznych**, w szczególności z projektów finansowanych ze środków PFRON, programów samorządowych lub projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej. Wyjątek stanowi korzystanie z **asystenta dydaktycznego w placówce edukacyjnej**, które jest dopuszczalne. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o rozpoczęciu korzystania z usług asystencji osobistej finansowanych ze środków publicznych w trakcie mojego udziału w Projekcie.

4. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych dotyczących zdrowia, przez Fundację Tutorium z siedzibą w Lublinie (20-718), Aleja Kraśnicka 127, w celu rekrutacji oraz realizacji wsparcia w ramach projektu "Asystencja równych szans" współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

5. Wyrażam zgodę na udział w działaniach ewaluacyjnych projektu, w tym na wypełnienie ankiet oraz udział w rozmowach mających na celu ocenę skuteczności otrzymanego wsparcia i jakości realizacji projektu.

6. Potwierdzam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych, która została mi przekazana wraz z niniejszą deklaracją.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis kandydata/-ki
lub opiekuna prawnego