



*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
projekcie „Rozwój usług społecznych w mieście Szczecinek”.*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
(Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu/osoba
potrzebująca usług asystenckich)**

Pan/Pani (imię i nazwisko):

Zamieszkały/-a (adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod):

Tel. (może być do Opiekuna):

PESEL uczestnika:

deklaruje chęć udziału w projekcie pn.: „*Rozwój usług społecznych w mieście Szczecinek*”,
który jest realizowany w ramach FEPZ 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze Europejskie na
rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego, Działanie 6.19 typ 1-5 przez Miejskie Centrum
Wsparcia w Szczecinku.

Oświadczam, że (*Proszę zaznaczyć „x” w tych kratkach poniżej;*).

Spełniam wymogi formalne:

- zamieszkuję na terenie miasta Szczecinek,
- jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym
funkcjonowaniu/osobą potrzebującą usług asystenckich¹.

Oświadczam, że dane podane w niniejszej Deklaracji są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis opiekuna lub opiekuna prawnego

¹ właściwe podkreślić.