



Fundusze Europejskie  
dla Pomorza Zachodniego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  
w projekcie „Rozwój usług społecznych w mieście Szczecinek”.*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
(Opiekun faktyczny osoby potrzebującej wsparcia  
w codziennym funkcjonowaniu/osoby potrzebującej usług  
asystenckich)**

Pan/Pani (imię i nazwisko):

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

Telefon

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:

- jestem opiekunem faktycznym osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu/osoby potrzebującej usług asystenckich<sup>1</sup>;
- zamieszkuje na terenie miasta Szczecinek.

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis opiekuna lub opiekuna prawnego

<sup>1</sup> właściwe podkreślić.