

ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej
Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Projekt dofinansowany ze środków Programu Rządowego na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na
lata 2014-2020

DEKLARACJA UCZESTNICTWA OSOBY W WIEKU 60+ W PROJEKCIE „Akademia Zapomnianych Umiejętności Babci Marysi”

Ja, niżej podpisany/a

zamieszkały/a

PESEL urodzony (data)

deklaruję udział w projekcie pn. „Akademia Zapomnianych Umiejętności Babci Marysi”

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego (Dz. U. nr 88, poz. 533 z późn. zm.) za złożenie danych niezgodnych z prawdą, oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności (formalne) uprawniające do udziału w projekcie „Akademia Zapomnianych Umiejętności Babci Marysi”, tj.:

Zamieszkuję na terenie Gminy Korzenna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem w wieku 60+	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji do projektu „Akademia Zapomnianych Umiejętności Babci Marysi” i przyjmuję postanowienia tam zawarte bez zastrzeżeń. **Potwierdzam**, że dane zawarte w dokumentach rekrutacyjnych są aktualne i zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych dla potrzeb przeprowadzenia procesu rekrutacji, monitoringu, kontroli w ramach realizowanego projektu oraz przeprowadzanych na zlecenie MRPiPS ewaluacji w projekcie p.n. „Akademia Zapomnianych Umiejętności Babci Marysi” realizowanym w ramach Programu Rządowego na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020, zgodnie z Ustawą z dn. 25.11.2015 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 2015. poz. 2135 z późn. zm.).

Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku w formie drukowanej i elektronicznej na potrzeby działań projektowych, w szczególności promocji i informacji o projekcie. Nie będę wnosił/a żadnych roszczeń finansowych (obecnie i w przyszłości) związanych z w/w publikacjami. Zobowiązuję się do dojazdu do/z miejsca organizacji form wsparcia. Wyrażam zgodę na udział w wyjazdach edukacyjnych.

Jestem świadomy/a, że koszt mojego uczestnictwa w projekcie współfinansowany jest ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu Rządowego na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020

.....07.2016 r.
/Miejscowość i data/

.....
/czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego uczestnika projektu/