

*Załącznik nr 2 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w Projekcie:*

***„Poprawa dostępności usług społecznych***

***dla osób najbardziej potrzebujących w Gminie Lipie”***

***Zadanie 1: Usługi opiekuńcze - Klub seniora***

**Imię i nazwisko:**……………………………………………………..

**PESEL:** ……………………………………………………..

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**pn. „Poprawa dostępności usług społecznych
dla osób najbardziej potrzebujących w Gminie Lipie”**

***Zadanie 1: Usługi opiekuńcze – Klub seniora***

Ja, niżej podpisany/-a deklaruję udział w Projekcie pn.: **„Poprawa dostępności usług społecznych dla osób najbardziej potrzebujących w Gminie Lipie”**
 **Zadanie 1: Usługi opiekuńcze – Klub seniora**, którego Beneficjentem jest **Gmina Lipie,** w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

(numer projektu:FESL.07.04-IZ.01-0566/23).

**Deklaruję udział we wsparciu prowadzonym przez Animatora w ramach Klubu seniora, jak również w zajęciach zgodnie z poniższym zestawieniem:**

*Wybrane/deklarowane formy wsparcia należy zaznaczyć symbolem „x”*

|  |  |
| --- | --- |
| Zajęcia z jogi | ☐ |
| Zajęcia sportowe, w tym aerobic, nordic walking | ☐ |
| Poradnictwo psychologiczne | ☐ |
| Poradnictwo prawne | ☐ |
| Zajęcia prozdrowotne (m.in. edukacja zdrowotna, spotkania z lekarzami, dietetykiem) | ☐ |
| Zajęcia edukacyjne z informatyki  | ☐ |
| Zajęcia plastyczne i rękodzieła artystycznego | ☐ |
| Wyjazdy do kina, teatru, muzeum | ☐ |

Jednocześnie preferowanym miejscem udziału w projekcie jest:

|  |  |
| --- | --- |
| Klub seniora w Lipiu | ☐ |
| Klub seniora w Zimnowodzie | ☐ |
| Jest mi to obojętne | ☐ |

Oświadczam, że:

1. Zostały spełnione kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie zawarte w Regulaminie Naboru i Uczestnictwa w Projekcie;
2. Zostałem/am poinformowany/a o dofinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem naboru i uczestnictwa w Projekcie i akceptuję wszystkie warunki związane z realizacją Projektu;
4. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO zamieszczoną na stronie internetowej Beneficjenta pod adresem: <https://lipie.pl/efsplus> ‬‬‬‬‬‬‬
5. Biorąc udział w projekcie dofinansowanym z FESL 2021-2027, zobowiązuje się w trakcie jego realizacji lub / i po jego zakończeniu do udziału w badaniu ewaluacyjnym, polegającym na udzieleniu odpowiedzi na pytania dotyczące rezultatów projektu;
6. Wyrażam zgodę na utrwalanie oraz nieodpłatne, wielokrotne, wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku jako uczestnika/uczestniczki Projektu w materiałach informacyjnych i promocyjnych na potrzeby Projektu w celach niekomercyjnych. Zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo, ani terytorialnie. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w Internecie, na stronach internetowych i portalach społecznościowych oraz zamieszczenie w materiałach promocyjnych i informacyjnych Projektu. Dla potrzeb Projektu wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem. Wizerunek nie może być użyty w formie lub publikacji w sposób obraźliwy lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych;
7. Zobowiązuję się do ponoszenia opłat za korzystanie z usług w Klubie seniora w ramach projektu zgodnie z *Zarządzeniem nr 1/2025 Dyrektora Gminnego Ośrodka Kultury w Lipiu z dnia 10.01.2025 roku w sprawie ustalenia szczegółowych zasad ponoszenia odpłatności za pobyt w Klubie Seniora w Gminnym Ośrodku Kultury w Lipiu w ramach projektu pn. „Poprawa dostępności usług społecznych dla osób najbardziej potrzebujących w Gminie Lipie” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.*
8. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że wszystkie dane są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym.

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….……………… | ……………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS* |