



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 4 do „Regulaminu rekrutacji i udziału w Dziennym Domu Opieki Medycznej prowadzonym w ramach projektu „Pogodna Jesień Życia”

Deklaracja uczestnictwa w Dziennym Domu Opieki Medycznej prowadzonym w ramach projektu pn. „Pogodna Jesień Życia”.

Ja niżej podpisana/podpisany

.....

PESEL:.....

Deklaruję chęć udziału w DDOM realizowanym przez Miejskie Centrum Medyczne „Górna” w Łodzi w ramach projektu pn. „Pogodna Jesień Życia”.

1.	Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w DDOM zgodnie z Regulaminem rekrutacji i udziału w Dziennym Domu Opieki Medycznej prowadzonym w ramach projektu pn. „Pogodna Jesień Życia”.
2.	Zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że projekt „Pogodna Jesień Życia” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.
3.	Przedstawione przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
4.	Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i udziału w Dziennym Domu Opieki Medycznej prowadzonym w ramach projektu pn. „Pogodna Jesień Życia”, klauzulami informacyjnymi RODO dla uczestnika oraz pozostałymi dokumentami dotyczącymi Projektu (stanowiącymi załączniki do niniejszego Regulaminu) i akceptuję wszystkie ich postanowienia oraz zobowiązuję się do ich stosowania.
5.	Zobowiązuję się do wypełniania i podpisywania testów, ankiet, list obecności oraz innych dokumentów służących bezpośrednio realizacji, monitoringowi, kontroli i ewaluacji Projektu.

.....

Miejscowość, data

.....

**Czytelny podpis
Kandydatki/ Kandydata**