



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 7. Oświadczenie o niesprawności w oparciu o zmodyfikowaną skalę Barthel
do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Łódź – Miasto (Tele)Opieki”

OŚWIADCZENIE O NIESAMODZIELNOŚCI
Na potrzeby rekrutacji do projektu pn. Łódź – Miasto (Tele)Opieki

Ja, niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko)

PESEL:
(nr PESEL)

Oświadczam, że jestem niesamodzielny/niesamodzielna w następującej czynności spośród 10 podstawowych obszarów funkcjonowania człowieka wg zmodyfikowanej skali Barthel:

- ☐ Spożywanie posiłków
- ☐ Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem/siadanie
- ☐ Utrzymanie higieny osobistej
- ☐ Korzystanie z toalety (WC)
- ☐ Mycie i kąpiel całego ciała
- ☐ Poruszanie się po powierzchniach płaskich
- ☐ Wchodzenie i schodzenie po schodach
- ☐ Ubieranie się i rozbieranie
- ☐ Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu
- ☐ Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego

Oświadczam równocześnie, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności, zgodnie z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Łódź – Miasto (Tele)Opieki”*, uprawniające mnie do udziału w Projekcie.
2. Zapoznałam/zapoznałem się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Łódź – Miasto (Tele)Opieki”* oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Zostałam/zostałem poinformowana/ny, iż projekt „Łódź – Miasto (Tele)Opieki” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Przedstawione przeze mnie w *Oświadczeniu* dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis *)

*Dopuszcza się podpis opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej wyłącznie w sytuacji, o której mowa w § 6 ust.8 Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

Pouczenie

Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z §233 Kodeksu Karnego

Biurowo Projektu: HRP Care sp. z o.o. ul. Tymienieckiego 19, 90-349 Łódź
Biuro ds. Rekrutacji: Oddział ds. Polityki Senioralnej UMŁ ul. Zachodnia 47 p.132, 91-066 Łódź