



Załącznik nr 5.1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Pomoc na wyciągnięcie ręki!”

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Pomoc na wyciągnięcie ręki!” nr FESW.09.04-IZ.00-0043/24

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027,
Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne, Działanie 09.04. Zwiększenie dostępności usług
społecznych i zdrowotnych

DOTYCZY OSOBY POTRZEBUJĄCEJ WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU

Imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	

Deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. **“Pomoc na wyciągnięcie ręki!” nr FEWS.09.04-IZ.00-0043/24**, realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne, Działanie 09.04. Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych, którego realizatorem jest NEUROCLINIC – CENTRUM TERAPII I ROZWOJU AGNIESZKA SCENDO

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie, tj. jestem:

- Osobą uczącą się lub pracującą lub zamieszkującą miasto Kielce, gminę Piekoszków, gminę Strawczyn z powiatu kieleckiego i miasta Kielce w województwie świętokrzyskim w rozumieniu Kodeksu Cywilnego,
- Osobą wpisującą się w grupę osób, które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego,

a w przypadku osoby zgłaszającej chęć udziału w usługach związanych z hospicjum domowym:

- osobą, której zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29.10.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej choroba jaka ją dotyka wpisuje się w jedną (lub więcej) jednostkę chorobową: od C00 do D48 – Nowotwory; G09 – Następstwa chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego; od B20 do B24 – Choroby



wywołane przez wirus ludzki upośledzenia odporności (HIV); od G10 do G13 – Układowe zaniki pierwotne zajmujące ośrodkowy układ nerwowy; od I42 do I43 – Kardiomiopatie; J96 – Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej; L89 – Owrzodzenie odleży nowe; G35 – Stwardnienie rozsiane.

Po zakończeniu udziału w projekcie zobowiązuje się do przekazywania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźnika rezultatu bezpośredniego zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027.

Oświadczam, że:

- 1) zawarte w Formularzu zgłoszeniowym do projektu dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta o zaistniałych zmianach;
- 2) zostałem/-am poinformowany/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

Data i czytelny podpis