



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Dzienny Dom Opieki Medycznej w Sanoku”
RPPK.08.03.00-18-0010/18-00

Imię:	
Nazwisko:	
PESEL:	

Ja, niżej podpisana/y, niniejszym oświadczam, iż:

- 1) wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Sanoku” - nr umowy o dofinansowanie projektu: RPPK.08.03.00-18-0010/18-00;
- 2) zostałam/em poinformowana/y, że projekt pn. „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Sanoku” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Działania 8.3. „Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020;
- 3) zapoznałam/em się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i akceptuję jego warunki;
- 4) należę do grupy osób uprawnionych do uczestnictwa w projekcie, tzn. spełniam wszystkie poniższe warunki:
 - a) zamieszkuję na terenie powiatu sanockiego;
 - b) posiadam prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) oraz:
 - jestem bezpośrednio po przebytej hospitalizacji, a mój stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki pielęgniarstwa, nadzoru nad terapią farmakologiczną, kompleksowych działań usprawniających i przeciwdziałających postępującej niesamodzielności oraz wsparcia i edukacji zdrowotnej, a także doradztwa w zakresie organizacji opieki i leczenia osoby niesamodzielnej lub
 - jestem osobą, u której istnieje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie lub
 - jestem osobą której w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego.
- 5) zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu.