

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA OPIEKUNA OSOBY CHOREJ**  
do projektu „Trzy oblicza seniora – wielowymiarowa aktywizacja seniorów  
w gminie Pszczyna”

NAZWISKO	
IMIĘ	
PESEL	
MIEJSCOWOŚĆ	
KOD POCZTOWY	
ULICA	
NR BUDNKU	
NR LOKALU	
TELEFON KONTAKTOWY	
E-MAIL	
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	

1. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować hospicjum w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie.
2. Oświadczam, iż zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt „Trzy oblicza seniora – wielowymiarowa aktywizacja seniorów w gminie Pszczyna” jest współfinansowany ze środków Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w ramach rządowego programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025, edycja 2023.





3. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie projektu i zobowiązuję do udzielania odpowiedzi w ankietach na początku udziału w projekcie i na jego zakończenie.
4. Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji do udziału w projekcie osób chorych i opiekunów osób chorych, akceptuję zawarte w nim zasady i zobowiązuję się je przestrzegać.
5. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęć i filmów z moim wizerunkiem wykonywanych podczas działań realizowanych w ramach przedmiotowego projektu do celów promocyjnych tegoż projektu i działalności Hospicjum św. Ojca Pio w Pszczynie.
6. Deklaruję, iż spełniam wszystkie kryteria rekrutacyjne uprawniające do udziału w projekcie projekt „Trzy oblicza seniora – wielowymiarowa aktywizacja seniorów w gminie Pszczyna”.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis)

