



**OŚWIADCZENIE KANDYDATA DO PROJEKTU  
PN. „PROGRAM TELEOPIEKI DOMOWEJ - PROGRAM WSPARCIA POLITYKI  
SENIORALNEJ ORAZ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI”**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie, pn. „Program teleopieki domowej - program wsparcia polityki senioralnej oraz osób z niepełnosprawnościami”, akceptuję jego warunki i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie;
- zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego+ w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego na lata 2021-2027, Priorytet VIII: Fundusze na rzecz edukacji i włączenia społecznego, Działanie 8.4 Wzrost dostępności usług społecznych;
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych, nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- jestem mieszkańcem gminy Łapy oraz spełniam określone w Regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie, pn. „Program teleopieki domowej- program wsparcia polityki senioralnej oraz osób z niepełnosprawnościami „ - kryteria i warunki do korzystania z tych usług;
- zobowiązuję się dostarczyć wszelkie niezbędne zaświadczenia i dokumenty potwierdzające moją sytuację życiową i zdrowotną.
- oświadczam, że dane zawarte w dokumentach rekrutacyjnych do projektu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
- jestem świadomy, odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego,

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata*

.....  
*Czytelny podpis opiekuna prawnego*