**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

„zDolny ASYSTENT Kompleksowy Program Usług Asystenckich!”

Ja ……………………………………………………..(imię nazwisko), niniejszym oświadczam, iż wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „zDolny Asystent!”, realizowanym przez Fundację Imago w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie określone

 w regulaminie projektu „zDolny Asystent".

1. zamieszkuję miasto na prawach powiatu Wrocław, powiat wrocławski lub powiat trzebnicki TAK/NIE
2. posiadam orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w przypadku osób z niepełnosprawnością, TAK/NIE

Jednocześnie potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem Rekrutacji
do projektu „zDolny Asystent!”.

……………………………… …………………………………………………………………
miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika Projektu (lub

 opiekuna prawnego/ych

POUCZENIE: Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Miejsce na dodatkowe uwagi:
……………………………………………………………………………………………………………