

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego  
na lata 2014-2020

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU  
REALIZOWANEGO W RAMACH  
Działania 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne  
„Klub Seniora w Gminie Trawniki”**

**Dane osobowe:**

<b>Imię</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>PESEL lub data urodzenia<sup>1</sup></b>	
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
<b>Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) - wypełnia realizator projektu</b>	

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.**

.....  
(data i czytelny podpis osoby reprezentującej **beneficjenta** projektu)

**Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie<sup>2</sup>:**

<input type="checkbox"/>	Posiadam status osoby wykluczonej lub zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym
<input type="checkbox"/>	Jestem osobą z niepełnosprawnością - w tym z zaburzeniami psychicznymi
<input type="checkbox"/>	Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

**Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.**

.....  
(data i czytelny podpis **uczestnika** projektu)

<sup>1</sup> Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

<sup>2</sup> Możliwy jest wybór maksymalnie dwóch opcji jednocześnie.

