

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

W PROJEKCIE „ASYSTENT OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ”

Nazwisko i imię/ Pesel BO	
Adres zamieszkania/ pobytu	

oświadczam, że:

deklaruję jako Beneficjent Ostateczny (BO), przystąpienie do udziału w projekcie pod nazwą „ASYSTENT OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ”, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w ramach konkursu pn. „Możemy więcej” (konkurs o zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia nr 1/2023) na podstawie art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Kierunek pomocy 2 - Zwiększenie Samodzielności Osób Niepełnosprawnych, mającego na celu zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych.

w okresie od dnia _____ r. do 31 marca 2025 r.

jestem świadomy/a, że podpisanie niniejszej deklaracji zobowiązuje mnie do aktywnego uczestnictwa w formach wsparcia przewidzianych w ramach ww. projektu, w tym obejmującymi:

- a) indywidualne zajęcia w opracowania indywidualnego planu działania (IPD),
- b) korzystanie z usług asystenckich w celu realizacji celów określonych w IPD,
- c) zapoznanie się z obowiązującymi regulaminami oraz przestrzegania ich postanowień,

Uwagi:

.....

.....

(oświadczenie złożono w obecności
przedstawiciela Fundacji)

(data, czytelny podpis Beneficjenta Ostatecznego
lub opiekuna ustawowego)