

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. „Wspieramy aktywność” (konkurs o zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia
nr 1/2024 z dnia 30-09-2024 r.) 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.

w okresie od dnia _____ r. do 31 marca 2028 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)