

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
REALIZOWANYM W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO
WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO 2014-2020**

**Zbadaj się, bo warto! Program profilaktyczny boreliozy.
RPLU.10.03.00-06-0020/17**

Ja, niżej podpisana/y

.....
(Imię i Nazwisko)

PESEL.....

.....
(adres zamieszkania, PESEL oraz numer kontaktowy)

Deklaruję udział w projekcie „Zbadaj się, bo warto! Program profilaktyczny boreliozy.” realizowany od dnia 01.04.2018r. do dnia 30.09.2019 r., współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 10 Adaptacyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian, kwalifikacje i kompetencje, Działanie 10.3 Programy Polityki Zdrowotnej na podstawie umowy o dofinansowanie projektu nr **RPLU.10.03.00-06-0020/17**.

Jednocześnie **oświadczam, że:**

1) Spełniam kryterium kwalifikowalności uprawniającej do udziału w Projekcie, opisane poniżej:

a) jestem osobą w wieku aktywności zawodowej, z terenu województwa lubelskiego w tym będącą w grupie podwyższonego ryzyka, osób kwalifikujących się do objęcia Regionalnym Programem Zdrowotnym (RPZ), które podejrzewają u siebie boreliozę lub miały kontakt z kleszczem,

b) jestem osobą w wieku 15 lat i więcej, należącą do grupy aktywnych zawodowo, tj.: pracujących albo pozostających bez zatrudnienia, ale poszukujących pracy i zainteresowanych jej podjęciem

2) Zapoznałem/am się z *Regulaminem uczestnictwa w niniejszym projekcie* oraz w pełni go akceptuję, spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniającej do udziału w Projekcie.

3) Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa 10 Adaptacyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian, kwalifikacje i kompetencje, Działanie 10.3 Programy Polityki Zdrowotnej.

4) Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, tym samym oświadczam, iż podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

5) Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (maksymalnie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie).

Przyjmuję do wiadomości, że wyżej wymienione dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 (RPO WL).

.....
Data

.....
Czytelny podpis



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

