*Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa*

*w zajęciach Dziennego Domu Pobytu*

*prowadzonego przez Spółdzielnię Socjalną „Validus”*

*w Ostrołęce*

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

 w zajęciach Dziennego Domu Pobytu prowadzonego przez Spółdzielnię Socjalną „Validus”
w Ostrołęce dla zakwalifikowanych Uczestników DDP

UWAGA:

1. Deklaracja powinna być wypełniona elektronicznie lub odręcznie drukowanymi literami w sposób czytelny i bez skreśleń długopisem koloru niebieskiego.
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia) a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Prosimy o zachowanie kopii składanych dokumentów, ponieważ oryginał nie podlega zwrotowi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Imię/ imiona |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | PESEL |  | Wiek |  |
| 4 | Płeć | Kobieta □ Mężczyzna □ |
| 5 | Adres zamieszkania | Województwo | Mazowieckie |
| Powiat | Ostrołęcki |
| Gmina |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr mieszkania |  |
| 6 | Dane kontaktowe | Telefon  |  |
| e-mail |  |

**Niniejszym oświadczam, że:**

1. Deklaruję dobrowolną chęć uczestnictwa w formach wsparcia oferowanych w ramach Dziennego Domy Pobytu prowadzonego przez Spółdzielnię Socjalną „Validus” w Ostrołęce.

 □ tak □nie

2. Zapoznałem-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w zajęciach Dziennego Domu Pobytu prowadzonego przez Spółdzielnię Socjalną „Validus” w Ostrołęce i akceptuję jego warunki

 □ tak □nie

**Zobowiązuję się do:**

1. Realizacji zapisów Indywidulanego Planu Wsparcia dotyczącego mojej osoby.
2. Systematycznej współpracy z pracownikami DDP.
3. Powiadamiania o planowanych nieobecnościach na zajęciach DDP, szczególnie w przypadku korzystania z transportu organizowanego przez DDP.
4. Niezwłocznego poinformowania pracowników DDP o zmianie danych osobowych oraz danych mających wpływ na udział w zajęciach DDP.
5. Potwierdzania udziału w zajęciach DDP.
6. Udostępniania danych niezbędnych do przygotowania, realizacji i ewaluacji IPW.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK („Kto składa zeznanie

mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na

podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności

do lat 3”) niniejszym oświadczam, że dane podane przeze mnie są zgodne z prawdą.

Czy Uczestnik jest osobą ubezwłasnowolnioną?

□ tak □nie

jeżeli tak to jest to ubezwłasnowolnienie:

□ częściowe □ całościowe

……………………………………… ………………………………………………………………………………

Data Podpis osoby składającej deklarację- Uvczestnika

……………………………………… ………………………………………………………………………………

Data Czytelny podpis prawnego opiekuna w przypadku,

 gdy Uczestnik jest osobą ubezwłasnowolnioną

……………………………………… ……………………………………………………………………………….

 Data Podpis osoby przyjmującej i sprawdzającej deklarację