

**OŚWIADCZENIE DO PROJEKTU „Wspólnie bez barier”**

**w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021 -2027 PRIORYTET FESL.07**

**Fundusze Europejskie dla społeczeństwa DZIAŁANIE 07.04 Usługi społeczne**

**DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU - WSPARCIE ASYSTENTA OSOBY Z  
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ/OPIEKUNA OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

<b>IMIĘ</b>													
<b>NAZWISKO</b>													
<b>PESEL</b>													

1. Oświadczam, że jestem uczestnikiem projektu „Wspólnie bez barier” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021 -2027 PRIORYTET FESL.07 Fundusze Europejskie dla społeczeństwa DZIAŁANIE 07.04 Usługi społeczne i zobowiązuję się do przestrzegania zasad Regulamin świadczenia usług transportowych door-to-door.
2. Jestem świadomy, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie nie mogę korzystać z usług door o door.
3. Zobowiązuję się ponoszenia odpłatności za korzystanie z usług door to door zgodnie z §5 pkt 1 Regulaminu świadczenia usług transportowych door-to-door.

Ja niżej podpisany/a, pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu.

-----  
*czytelny podpis uczestnika projektu*

-----  
*data*

*(w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisk  
oraz czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*

**CZĘŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ REALIZATORA**

Potwierdzam, że w/w osoba jest uczestnikiem projektu „Wspólnie bez barier”

-----  
*czytelny podpis*

-----  
*data*



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie