

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

**„Program badań przesiewowych ukierunkowanych na wczesne wykrywanie zakażeń
wywołujących boreliozę”
RPLU.10.03.00-06-0025/17**

Ja, niżej podpisana/y

.....
(Imię i nazwisko)

PESEL.....

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

Deklaruję udział w projekcie „Program badań przesiewowych ukierunkowanych na wczesne wykrywanie zakażeń wywołujących boreliozę realizowanym od dnia 01.01.2018r. do dnia 30.06.2019r., 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.10.03.00-06-0025/17**.

Jednocześnie oświadczam, iż:

Spełniam kryterium kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie, opisane poniżej:

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

- jestem osobą w wieku 15 lat i powyżej, należącą do grupy aktywnych zawodowo, tj.: pracujących albo pozostających bez zatrudnienia, ale poszukujących pracy i zainteresowanych jej podjęciem, posiadających stopień wykształcenia od ISCED 0 (brak wykształcenia) do ISCED 6 (studia doktoranckie).

1. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z *Regulaminem uczestnictwa w niniejszym projekcie* oraz w pełni go akceptuję, spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
2. 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).
3. Oświadczam, że zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (maksymalnie do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie)
4. Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego 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
Oświadczam, iż zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, tym samym oświadczam, iż podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
Data

.....
Czytelny podpis