

DEKLARACJA OBJĘCIA USŁUGAMI „Rozwój CUS w Opolu Lubelskim”

Ja niżej podpisany/a

.....

(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a

.....

(adres zamieszkania)

Tel.

e-mail.....

Oświadczam, że należę co najmniej do jednej z grup.:

- osoby zagrożone wykluczeniem społecznym
- osoby należące do otoczenia osób dotkniętych ubóstwem i wykluczeniem społecznym, osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym
- pracownicy instytucji pomocy i integracji społecznej
- osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu
- osoby z niepełnosprawnościami i osoby z otoczenia osób z niepełnosprawnościami (rodzina, środowisko lokalne)
- osoby o ograniczonej mobilności
- mieszkańcy Gminy Opole Lubelskie
- uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej oraz osoby z niepełnosprawnościami korzystające z rehabilitacji społeczno-zawodowej realizowanej przez organizacje pozarządowe w ramach zadań zleczanych przez PFRON w trybie art. 36 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, jak również prowadzący ww. warsztaty
- osoby uczące się, pracujące lub zamieszkujące na obszarze Gminy Opole Lubelskie



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem CUS i akceptuję jego warunki.

Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że podane przeze mnie w dokumentach aplikacyjnych dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA