

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

**„Uwaga na kleszcze! Program profilaktyczny boreliozy”  
RPLU.10.03.00-IZ.00-06-001/19**

Ja ,niżej podpisana/y

.....  
(Imię i Nazwisko)

PESEL.....  
.....

(adres zamieszkania, PESEL oraz numer kontaktowy)

Deklaruję udział w projekcie „**Uwaga na kleszcze! Program profilaktyczny boreliozy**” realizowany od dnia 2020-01-01 do dnia 2021-06-30 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 10 Adopcyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian Działanie 10.3 Programy profilaktyki zdrowotnej nr **RPLU.10.03.00-IZ.00-06-001/19**

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 na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 10 Adopcyjność przedsiębiorstw i pracowników do zmian Działanie 10.3 Programy profilaktyki 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) Zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczącej 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 uczestnika Projektu



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

