*Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie –*

*Oświadczenie Uczestnika/Uczestniczki Projektu o spełnieniu kryteriów*

**„Ponadgminne Centrum Wsparcia Osób Niesamodzielnych oraz Ich Opiekunów"**

nr projektu **FEMP.08.06-IP.01-1310/24**

realizowanego w ramach Priorytetu 8 Fundusze europejskie dla sprawiedliwej

transformacji Małopolski Zachodniej

w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

|  |  |
| --- | --- |
|  Imię |  |
|  Nazwisko |  |
|  PESEL lub data urodzenia1 |  |
|  Płeć |  **KOBIETA**  **MĘŻCZYZNA** |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie pn. „Ponadgminne Centrum Wsparcia Osób Niesamodzielnych oraz Ich Opiekunów ", nr projektu **FEMP.08.06-IP.01-1310/24** ponieważ:

* jestem osobą zamieszkującą na terenie Województwa Małopolskiego w obszarze jednej z 6 gmin Małopolski Zachodniej tj. gmina Spytkowice, Polanka Wielka, Tomice, Brzeźnica, Przeciszów lub Zator.
* jestem osobą pełniącą rolę Opiekuna faktycznego (nieformalnego) nad osobą zależną lub osobą zależną.

**Uprzedzony(-a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym kwestionariuszu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**

..................................... ..................................................................

(miejsce i data)  (czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)



**1Wpisanie daty urodzenia możliwe wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL**