





## OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i ze stanem faktycznym, równocześnie zobowiązuję się poinformować BSSM w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.
2. Oświadczam, że jestem osobą wymagającą opieki lub wsparcia w związku niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.
3. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję jego treść oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości możliwość zmiany Regulaminu w trakcie trwania projektu i zobowiązuję się każdorazowo do zapoznania się ze zmianami Regulaminu.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis Kandydata/ki)

Decyzja Komisji Rekrutacyjnej o zakwalifikowaniu do projektu:		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
W przypadku odmowy uzasadnienie:			
Podpisy członków Komisji			
Brzeg dnia .....			

W przypadku negatywnej decyzji Komisji Rekrutacyjnej, co do przyjęcia kandydata/ki do projektu, służy osobie odwołanie w formie pisemnej (na adres Brzeskiego Stowarzyszenia Chorych na SM, ul. 1-go Maja, 49-300 Brzeg) w okresie do 14 dni roboczych od dnia powiadomienia. W przypadku odwołania, decyzję ostateczną podejmuje koordynator projektu:

Decyzja Koordynatora	Przyjęć do projektu: TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Data i podpis koordynatora:		