

Załącznik nr 7. Oświadczenie o niesprawności w oparciu o zmodyfikowaną skalę Barthel do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Łódź – Miasto (Tele)Opieki”

OŚWIADCZENIE O NIESAMODZIELNOŚCI Na potrzeby rekrutacji do projektu pn. Łódź – Miasto (Tele)Opieki

Ja, niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko)

PESEL:
(nr PESEL)

Oświadczam, że jestem niesamodzielny/niesamodzielna w następującej czynności spośród 10 podstawowych obszarów funkcjonowania człowieka wg zmodyfikowanej skali Barthel:

- Spożywanie posiłków
- Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem/siadanie
- Utrzymanie higieny osobistej
- Korzystanie z toalety (WC)
- Mycie i kąpiel całego ciała
- Poruszanie się po powierzchniach płaskich
- Wchodzenie i schodzenie po schodach
- Ubieranie się i rozbieranie
- Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu
- Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego

Oświadczam równocześnie, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności, zgodnie z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Łódź – Miasto (Tele)Opieki”*, uprawniające mnie do udziału w Projekcie.
2. Zapoznałam/zapoznałem się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Łódź – Miasto (Tele)Opieki”* oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Zostałam/zostałem poinformowana/ny, iż projekt „Łódź – Miasto (Tele)Opieki” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Zapoznałam/zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną o przetwarzaniu danych do Regulaminu Rekrutacji i Udziału w (Tele)Opiece dotyczącego Projektu pn. „Łódź – Miasto (Tele)Opieki na potrzeby realizacji Projektu i wzięcia w nim udziału, jak również w związku z koniecznością realizacji umowy.
5. Przedstawione przeze mnie w *Oświadczeniu* dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis *)

*Dopuszcza się podpis opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej wyłącznie w sytuacji, o której mowa w § 6 ust.8 Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

Pouczenie

.....
Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z §233 Kodeksu Karnego