Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w projekcie i realizacji przedsięwzięć inwestycyjnych w ramach Lokalnych inicjatyw społecznych na obszarach rewitalizacji objętych projektem „Społeczna Rewitalizacja"

Wypełnia Realizator Projektu (Lider Projektu/ Partnerzy)			
Data wpływu		**Nr ewidencyjny**	
Formularz poprawny formalnie	❑ tak ❑ nie	**Czy Kandydat kwalifikuje się do udziału w projekcie?**	❑ tak ❑ nie
Otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym[1]		❑ tak ❑ nie	❑ obszar zdegradowany ❑ obszar rewitalizowany

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do projektu „Społeczna Rewitalizacja"

Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020
Numer projektu: RPZP.07.01.00-32-K102/18

1	Imię	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
4	Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
5	Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe (ISCED 0) ☐ podstawowe (ISCED 1) ☐ gimnazjalne (ISCED 2) ☐ ponadgimnazjalne – liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające, szkoła zawodowa (ISCED 3) ☐ policealne – szkoła policealna (ISCED 4) ☐ wyższe (ISCED 5-8)
6	Miejsce zamieszkania (ulica, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość)	
7	Powiat	
8	Gmina	
9	Telefon kontaktowy	
10	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

[1] **otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** – to osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także inne osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Za otoczenie osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym można uznać wszystkie osoby, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Do otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym należą także osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą lub kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej, osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego.

11	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Należy wybrać A, B, C lub D
A	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	☐ tak ☐ nie
	w tym (dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczyły „tak”)	☐ jestem osobą długotrwale bezrobotną ☐ inne
B	Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	☐ tak ☐ nie
	w tym (dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczyły „tak”)	☐ jestem osobą długotrwale bezrobotną ☐ inne
C	Jestem osobą bierną zawodowo	☐ tak ☐ nie
	w tym (dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczyły „tak”)	☐ jestem osobą uczącą się ☐ jestem osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne
D	Jestem osobą pracującą	☐ tak ☐ nie
	w tym (dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczyły „tak”)	☐ jestem osobą pracującą w administracji rządowej ☐ jestem osobą pracującą w administracji samorządowej ☐ jestem osobą pracującą w MMŚP ☐ jestem osobą pracującą w organizacji pozarządowej ☐ jestem osobą prowadzącą działalność na własny rachunek ☐ jestem osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie ☐ inne
	Wykonywany zawód (dotyczy osób, które w wierszu „Jestem osobą pracującą” zaznaczyły „tak”)	☐ instruktor/ka praktycznej nauki zawodu ☐ nauczyciel/ka kształcenia ogólnego ☐ nauczyciel/ka wychowania przedszkolnego ☐ nauczyciel/ka kształcenia zawodowego ☐ pracownik instytucji systemu ochrony ☐ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ☐ pracownik/ca instytucji rynku pracy ☐ pracownik/ca instytucji szkolnictwa wyższego ☐ pracownik/ca systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ pracownik/ca ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ pracownik/ca poradni psychologiczno-pedagogicznej ☐ rolnik ☐ inny
	Miejsce zatrudnienia (dotyczy osób, które w wierszu „Jestem osobą pracującą” zaznaczyły „tak”)	_____ _____ _____

12	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia[2]	☐ tak ☐ nie
13	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie
14	Jestem osobą z niepełnosprawnościami[2]	☐ tak (załączyć kserokopię zaświadczenia o niepełnosprawności) ☐ nie
	w tym (dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczyły „tak”)	☐ jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ☐ jestem osobą z niepełnosprawnościami sprzężonymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz z zaburzeniami psychicznymi
15	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej[2] [innej niż wymienione powyżej]	☐ tak ☐ nie
	w tym (dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczyły „tak”)	☐ jestem osobą z wykształceniem na poziomie ISCED 0 ☐ jestem osobą z obszarów wiejskich ☐ jestem byłym więźniem ☐ jestem osobą uzależnioną od środków psychoaktywnych ☐ jestem w jakiejś innej niekorzystnej sytuacji
16	Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	☐ tak ☐ nie
	w tym (dotyczy osób, które w wierszu powyżej zaznaczyły „tak”, można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)	☐ korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej[3] z powodu m.in.: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii ☐ o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym[4] ☐ przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo - wychowawczych[5] ☐ nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości[6]

[2] Uczestnik projektu ma prawo odmówić podania informacji.

[3] zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej **lub kwalifikującą się** do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

[4] tj.: osoba **bezdomna** realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, **uzależniona od alkoholu**, **uzależniona od narkotyków** lub innych środków odurzających, **chora psychicznie**, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, **długotrwale bezrobotna** w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, **zwalniana z zakładów karnych**, **mająca trudności w integracji ze środowiskiem**, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej**, uchodźca** realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, **osoba niepełnosprawna**, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, <u>którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są wstanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo wżyciu zawodowym, społecznym i rodzinnym.</u>

[5] osoby, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

[6] zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.).

		☐ przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii[7] ☐ z niepełnosprawnością[8], lub osobą z zaburzeniami psychicznymi[9] ☐ członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością ☐ zakwalifikowaną do III profilu pomocy[10] ☐ osobą niesamodzielną[11] ☐ korzystającą z PO Pomoc Żywnościowa 2014 -2020

Ja, niżej podpisany/a potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dotyczących udzielanego wsparcia i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach, w tym o zmianie nr telefonu kontaktowego, adresu zamieszkania, statusu na rynku pracy.

Jednocześnie jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikające z przepisów art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego i oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności i zapoznałem/am się z Regulaminem udziału w projekcie i realizacji przedsięwzięć inwestycyjnych w ramach Lokalnych inicjatyw społecznych na obszarach rewitalizacji objętych projektem **„Społeczna Rewitalizacja”** i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.

_____	_____
[miejscowość, data]	[czytelny podpis]

Załączniki:

1. Oświadczenie uczestnika/uczestniczki projektu
2. Deklaracja uczestnictwa w projekcie
3. _____
4. _____

[7] zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.).
[8] osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U.z 2011 r. nr 127, poz. 721, z późn. zm.).
[9] osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. nr 231, poz. 1375).
[10] zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.).
[11] osoba, która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

Załącznik nr 1 do formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Społeczna Rewitalizacja"** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
   1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020",
   2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych".
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
   1) w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020":
      a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
      b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
      c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
   2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych":
      a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
      b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
      c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
      d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **„Społeczna Rewitalizacja”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi i partnerom realizującym projekt - **Fundacja Nauka dla Środowiska, ul. Racławicka 15-17, 75-620 Koszalin; Aktywa Plus Emilia Kowalska, ul. Bolesława Śmiałego 39/2, 70-351 Szczecin i „4C Centrum Ekonomii Społecznej” Spółka z o.o. non profit, ul. Tkacka 19-22/303, 70-556 Szczecin** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
    a) abi@wzp.pl
    b) iod@miir.gov.pl
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
14. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
15. Wyrażam zgodę na wykorzystanie i zamieszczenie przez Lidera Projektu oraz Partnerów Projektu we wszelkiego rodzaju publikacjach i artykułach dotyczących działań animacyjnych w ramach projektu **„Społeczna Rewitalizacja”** mojego wizerunku utrwalonego podczas poszczególnych bloków/etapów Projektu, których byłam/em uczestnikiem.

_____ _____

[miejscowość, data] [czytelny podpis]

Załącznik nr 2 do formularza zgłoszeniowego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a _____
[imię i nazwisko]

1. Dobrowolnie deklaruję swój udział w zaproponowanych mi formach wsparcia, odbywających się w ramach projektu: **„Społeczna Rewitalizacja”**.
2. Zobowiązuję się do powiadomienia Lidera projektu lub Partnerów Projektu z wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie.
3. Zobowiązuję się do:
   a. uczestnictwa w proponowanym wsparciu;
   b. wypełniania dokumentów związanych z realizacją działań projektowych oraz ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu;
   c. udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu;
   d. informowania o efektach osiągniętych po zakończeniu realizacji projektu, związanych bezpośrednio z udzielonym wsparciem.
4. Zostałam/em poinformowany, że przysługuje/ą mi:
   a. udział w bezpłatnych formach wsparcia określonych w Regulaminie udziału w projekcie pn. **„Społeczna Rewitalizacja”**;
   b. bezpłatne materiały (materiały merytoryczne), wsparcie IT - *jeśli zostały przewidziane dla danej formy wsparcia*;
   c. bezpłatny poczęstunek/catering oraz inne udogodnienia zaplanowane w ramach realizowanego wsparcia - *jeśli zostały przewidziane dla danej formy wsparcia;*
   d. inne - zgodnie z ofertą Projektu.
5. Zostałem/łam poinformowany/na, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VI Włączenie społeczne Działanie 7.1. Programy na rzecz integracji osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym ukierunkowane na aktywizację społeczno-zawodową wykorzystującą instrumenty aktywizacji edukacyjnej, społecznej, zawodowe.
6. Zapoznałem/łam się z Regulaminem udziału w projekcie i realizacji przedsięwzięć inwestycyjnych w ramach Lokalnych inicjatyw społecznych na obszarach rewitalizacji objętych projektem: **„Społeczna Rewitalizacja”**.
7. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
8. **Przyjmuję do wiadomości**, że: Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu: **„Społeczna Rewitalizacja”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020. Podanie danych przez kandydata/kę na uczestnika projektu jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w Projekcie. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej[12] za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym, jak również w innych dokumentach dołączonych do formularza zgłoszeniowego są zgodne z prawdą.

_____ _____
[miejscowość, data] [czytelny podpis]

[12] odpowiedzialność karna wynikająca z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego.