



**DEKLARACJA CHĘCI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
(OSOBY STARSZEJ I WYCIĘCZONEJ CHOROBYMI, TESTERA ROZWIĄZANIA)**

Ja, niżej podpisany(a):

.....
(imię i nazwisko testera)

zamieszkały(a)

.....
(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

telefon kontaktowy stacjonarny/komórkowy

.....

Nr PESEL:

- a) wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pn.: „Adaptacja platformy KWIDO celem opracowanie nowego sposobu świadczenia usług publicznych opieki nad osobami starszymi i osłabionymi chorobami”
- b) deklaruje aktywne uczestnictwo w w/w Projekcie, poprzez m.in. kontaktowanie się z telecentrum, udział w konsultacjach, zgłaszaniu uwag, wypełnianiu ankiet do badania opinii i ocen, udział w debacie.

Oświadczam, że:

1. zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Adaptacja platformy KWIDO celem opracowanie nowego sposobu świadczenia usług publicznych opieki nad osobami starszymi i osłabionymi chorobami”;
2. zapoznałem się z Regulaminem pracy Telecentrum;
3. spełniam kryteria rekrutacji określone w ww. Regulaminie.

.....
(miejscowość, data)

.....
czytelny podpis (uczestnika projektu)