**ZAŁĄCZNIK nr 2B do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE:**  **„ZDROWA MATKA I DZIECKO - Z SZANSĄ NA LEPSZE JUTRO!”** | |
| ***CZĘŚĆ B. DZIECI W WIEKU OD 6 TYGODNI DO 2 LAT ZGŁASZANE PRZEZ RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO*** | |
| ***Ja niżej podpisana (Imię i Nazwisko):*** | |
|  |  |
| ***Posiadająca numer PESEL:*** | |
|  | |
| ***Zamieszkała (adres zamieszkania kandydatki):*** | |
| ***Nr domu/lokalu, ulica …………………………………………………………………………………………….***  ***………………………………………………………………………………………………………………………………***  ***Kod pocztowy, miejscowość……………………………………………………………………………………*** | |

świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą[[1]](#footnote-1)

*Oświadczam, że:*

* deklaruję uczestnictwo swojego dziecka:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Imię:*** | ***Nazwisko:*** |
|  |  |
| ***PESEL:*** | |
|  | |
| ***Data i miejsce urodzenia:*** | |
|  | |

w projekcie pt. ***„Zdrowa Matka i Dziecko - z szansą na lepsze jutro!”*** realizowanym przez Strzeleckie Centrum Obsługi Biznesu „SCOB” Marcin Rękawek w Strzelcach Opolskich oraz partnerów: Specjalistyczny Niepubliczny Ginekologiczno-Położniczy Zakład Opieki Zdrowotnej "FEMINA" S.c. J. Rękawek, J. Ulfik w Strzelcach Opolskich i Gminę Krapkowice, w ramach Osi Priorytetowej VIII – Integracja społeczna, Działanie 8.1 – Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (RPO WO 2014-2020).

* wyrażam swoją zgodę na objęcie mojego dziecka następującą formą wsparcia - ***zaznaczyć właściwe „X”:***
* ***Profilaktyka zakażeń pneumokokowych*** *(tj. wykonanie szczepień przeciw pneumokokom szczepionką 13-walentną)*
* ***Pogłębiona diagnostyka rozwoju psychomotorycznego dziecka[[2]](#footnote-2)***
* ***Mobilny instruktaż rehabilitacji domowej[[3]](#footnote-3)***
* nie korzystam w chwili obecnej, ani nie zamierzam skorzystać z analogicznej formy wsparcia finansowanego w ramach innych projektów realizowanych w ramach działania 8.1 RPO WO 2014-2010 - Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych – typ: Kompleksowa opieka nad matką i dzieckiem;
* zamieszkuję wraz z dzieckiem w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracuję i/lub uczę się na terenie jednego z trzech powiatów woj. opolskiego tj. – ***zaznaczyć właściwe „X”:***
* Strzelecki
* Krapkowicki
* Kędzierzyńsko-Kozielski
* Głubczycki

…………………………………. ……….………………………………….

(miejscowość, data) (podpis Rodzica/ Opiekuna Prawnego Dziecka)

1. Pouczenie: Zgodnie z Art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.): Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy dzieci u których rozpoznane zostaną zaburzenia w rozwoju psychomotorycznym na podstawie ich zachowań i reakcji. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy dzieci u których stwierdzona zostanie zasadność zastosowania rehabilitacji w warunkach domowych (jako uzupełnienie diagnostyki rozwoju psychomotorycznego dziecka). [↑](#footnote-ref-3)