



Załącznik nr 4 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa Pacjentów w Projekcie

DEKLARACJA ZGODNOŚCI

„Nastrój siebie w ramach programu regionalnego Fundusze europejskie dla łódzkiego 2021-2027”. Numer identyfikacyjny projektu: FELD.08.04-IZ.00-0074/25
Program Fundusze Europejskie dla łódzkiego 2021–2027

z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej
oraz Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych**

Ja, niżej podpisany/a:

.....
(imię i nazwisko uczestnika / opiekuna prawnego)

oświadczam, że:

Zostały mi przedstawione informacje dotyczące zasad równego traktowania, dostępności oraz poszanowania praw człowieka, obowiązujących w projekcie FELD.08.04-IZ.00-0074/25 „Nastrój siebie”

Przyjmuję do wiadomości, że realizator projektu działa zgodnie z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej, w szczególności w zakresie:

- poszanowania godności ludzkiej,
- ochrony życia prywatnego i danych osobowych,
- prawa do ochrony zdrowia,
- zakazu dyskryminacji z jakiegokolwiek przyczyny,
- poszanowania praw osób starszych,
- poszanowania integralności osoby ludzkiej.

Przyjmuję do wiadomości, że projekt jest realizowany z poszanowaniem Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych (KPON), w szczególności w zakresie:

- zapewnienia dostępności do usług zdrowotnych,
- racjonalnych usprawnień wynikających z indywidualnych potrzeb,
- pełnego i skutecznego udziału osób z niepełnosprawnościami na zasadzie równości z innymi,
- przeciwdziałania wykluczeniu i barierom w dostępie do diagnostyki,
- zapewnienia prawa do komunikacji wspieranej i alternatywnej, jeśli jest potrzebna.

Projekt pn. „Nastrój siebie” w ramach programu regionalnego Fundusze europejskie dla łódzkiego 2021-2027, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus”. Numer identyfikacyjny projektu: FELD.08.04-IZ.00-0074/25
Program Regionalny Fundusze Europejskie Dla Łódzkiego 2021–2027.



Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości zgłoszenia szczególnych potrzeb oraz potrzebnych dostosowań, niezbędnych do mojego udziału w programie diagnostycznym.

Potwierdzam, że uzyskałam/uzyskałem informacje, że wszystkie działania projektowe wobec uczestników są realizowane bez dyskryminacji, z poszanowaniem ich autonomii, podmiotowości, bezpieczeństwa i integralności.

Oświadczenie uczestnika

Podpisując niniejszą deklarację, potwierdzam, że:

- ✓ zapoznałem/am się z zasadami równości i dostępności, wynikające z KPP oraz KPON;
- ✓ przyjmuję je do wiadomości;
- ✓ zostały mi wyjaśnione przysługujące mi prawa, w tym prawa wynikające z Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej i Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych;
- ✓ zostały mi przekazane dane, gdzie mogę składać podejrzenie naruszeń KPP oraz KPON. Uczestnicy i odbiorcy projektów, wnioskodawcy i beneficjenci FERS, FERC, KPO mogą zgłaszać podejrzenia pisemnie na adres Centrum Projektów Polska Cyfrowa ul. Spokojna 13 a, 01-044 Warszawa lub skrytka ePUAP CPPC: /2yki7sk30g/SkrytkaESP.

Data:

Podpis uczestnika:

.....

Przedstawiciela ustawowego:

.....

Podpis osoby przyjmującej deklarację:

.....