

Stowarzyszenie Centrum Inicjatyw Obywatelskich Ziemi Łowickiej

99-400 Łowicz, ul. Świętojańska 1/3

tel. 0608298837, 606792731

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

**W PROJEKCIE**

***Pn.: „Hortiterapia-zielona opieka”***

**Realizowanego w ramach Budżetu Obywatelskiego „ŁÓDZKIE NA PLUS” na 2024**

Ja niżej podpisany……………………………………………………………………………………....,

(imie i nazwisko)

zamieszkały/a w …………………………………………………………………………………………….……,

(adres zamieszkania)

………………………………………………………………………….……………………………………

(PESEL)

deklaruję swoje uczestnictwo/uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego\*

…………………………………………………………………,…………………………………….......

(imie i nazwisko dziecka/podopiecznego) (Pesel dziecka/podopiecznego)

w projekcie pn.: **„Hortiterapia-zielona opieka”**

……………..………………………………………….

*(data i podpis beneficjenta/opiekuna prawnego beneficjenta)*

**Załączniki:**

* Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka/orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
* Klauzula informacyjna (Załącznik nr 7 do umowy nr 3/R/BO/2024)
* Oświadczenie o Wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych