



Załącznik nr 8 do Regulaminu

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE REALIZACJI  
ZASADY RÓWNOŚCI SZANS  
I NIEDYSKRIMINACJI, W TYM  
DOSTĘPNOŚCI DLA OSÓB Z  
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI ORAZ ZASADY  
RÓWNOŚCI SZANS KOBIEC I MĘŻCZYŻN**

*w ramach projektu pn. „Dzienny Dom Opieki Medycznej w CMP Sp. z o.o”  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach*

*Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020  
9 Osi Priorytetowej Region spójny społecznie,  
Działania 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne,  
Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie  
Nr projektu RPMP.09.02.01-12-0006/18*

**Ja, niżej podpisany/a .....**  
**(imię i nazwisko)**

Oświadczam, iż są mi znane zapisy Wytocznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 i deklaruję, że w trakcie realizacji powierzonych zadań będę ich przestrzegać.

.....  
*czytelny podpis składającej oświadczenie  
Personel DDOM*

*Kraków dnia .....*