

**PROGRAM ROZWOJU SYSTEMU USŁUG ASYSTENCKICH NA TERENIE POWIATU ZĄBKOWICKIEGO**  
Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego  
RPO WD na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 9 Włączenie społeczne,  
Działanie 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych

**Deklaracja Wstępna Uczestnictwa w Projekcie pn. „Program Rozwoju Systemu Usług Asystenckich na Terenie Powiatu Ząbkowickiego”**

Ja niżej podpisany/a:

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	

oświadczam, że:

1. Deklaruję chęć udziału w projekcie pn. „Program rozwoju systemu usług asystenckich na terenie powiatu ząbkowickiego” o numerze RPDS.09.02.01-02-0008/16 realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, którego realizatorami są **Lider projektu**: Fundacja Razem z siedzibą w Wałbrzychu ul. Beethovena 1-2, oraz **Partner projektu**: Forum Aktywności Lokalnej z siedzibą w Wałbrzychu ul. Ludowa 1c.
2. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie pn. „Program rozwoju systemu usług asystenckich na terenie powiatu ząbkowickiego” oraz zgodę na udział w procesie rekrutacyjnym.
3. Zostałem/am poinformowany/a że projekt pn. „Program rozwoju systemu usług asystenckich na terenie powiatu ząbkowickiego” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Działanie 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych.
4. Zapoznałem/am się z regulaminem projektu i zgodnie z wymogami jestem spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające do udziału w projekcie.
5. Wyrażam zgodę na podpisanie oświadczenia dotyczącego przetwarzania danych osobowych.
6. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny.
8. Zostałem/am poinformowany o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).
9. Akceptuję fakt, że złożone przeze mnie dokumenty rekrutacyjne nie są równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do realizatora projektu.
10. Zostałem/am poinformowany/a, iż realizatorzy projektu zastrzegają sobie prawo zmiany zasad uczestnictwa w projekcie w sytuacji zmiany wytycznych i dokumentów programowych oraz warunków realizacji projektu;
11. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 paragrafu 1 kodeksu karnego, przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane osobowe zawarte w formularzu do projektu są zgodne z prawdą.

.....  
Data

.....  
podpis Kandydata/ki projektu lub opiekuna prawnego/rodzica<sup>1</sup>

<sup>1</sup>dotyczy opiekuna prawnego/rodzica