

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

Ja niżej podpisany/a

Imię i nazwisko	
PESEL	

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. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuje się w przypadku rezygnacji uczestnictwa w projekcie, niezwłocznie powiadomić o tym fakcie realizatora projektu
6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu.
7. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w szczególności do promowania i upowszechniania projektu na stronach internetowych, materiałach filmowych, prasie, w publikacjach itp. na potrzeby realizacji w/w (zgodnie z Ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 04.02.1994 r. (Dz. U. 1994 nr 24 poz. 83 art. 81 z późn.zm.).
8. Wyrażam zgodę na podpisanie oświadczenia dotyczącego przetwarzania danych osobowych.
9. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny.
11. 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).
12. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania realizatora projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych.
13. 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;
14. Niniejsza deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu a w zakresie ewaluacji, kontroli i monitoringu w okresie do 3 lat po zakończeniu jego realizacji.



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

15. 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.

.....
miejsowość i data

.....
podpis uczestnika/czki projektu
lub rodzica/opiekuna prawnego¹

¹ dotyczy rodzica/opiekuna prawnego