

ZAŁĄCZNIK 2 B (OSOBA DOROSŁA) DO REGULAMINU REKRUTACJI

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

**Rozszerzenie usług społecznych świadczonych przez Wodzisławską Placówkę Wsparcia
Dziennego „Dziupla”**

Ja, niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

deklaruję swój udział w projekcie pn. **Rozszerzenie usług społecznych świadczonych przez Wodzisławską Placówkę Wsparcia Dziennego „Dziupla”** realizowanym przez Miasto Wodzisław Śląski oraz Wodzisławską Placówkę Wsparcia Dziennego „Dziupla” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, w ramach Osi Priorytetowej IX Włączenie społeczne Działania 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT Subregion Zachodni RPO WSL 2014-2020

Jednocześnie:

1. Oświadczam, że zostałem zapoznany/a z warunkami rekrutacji i udziału w projekcie oraz akceptuję te postanowienia. Ponadto nadmieniam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne.
2. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że uczestniczę w przedsięwzięciu współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej IX Włączenie społeczne Działania 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT Subregion Zachodni RPO WSL 2014-2020.
3. Oświadczam, że nie korzystałem/am/ i/lub nie korzystam z tego samego rodzaju wsparcia w ramach działań towarzyszących z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.
4. Oświadczam, że nie korzystałem/am i/lub nie korzystam z tego samego rodzaju wsparcia w innym projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Wyrażam zgodę na wykonywanie i wykorzystanie fotografii i materiałów audiowizualnych obejmujących mój wizerunek w celach informacyjnych i promocyjnych projektu **Rozszerzenie usług społecznych świadczonych przez Wodzisławską Placówkę Wsparcia Dziennego „Dziupla”** oraz na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego/RPO WSL na lata 2014-2020.
6. Zobowiązuję się do wypełnienia ankiet oceniających projekt, jego rezultaty działań oraz stopień realizacji celów.
7. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA
PROJEKTU