

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Ja, niżej podpisany(a)

imię i nazwisko

PESEL:

deklaruję udział w projekcie pt. „Mam ASa - zwiększenie dostępu do usług asystenckich realizowanych w lokalnych społecznościach dla osób z niepełnosprawnościami w Subregionie Północnym”, realizowanym przez Fundację SOWELO, współfinansowanym przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 Priorytet 7: Fundusze Europejskie wspierające usługi społeczne i zdrowotne w opolskim (EFS+), Działanie 07.01 - Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
2. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Mam ASa - zwiększenie dostępu do usług asystenckich realizowanych w lokalnych społecznościach dla osób z niepełnosprawnościami w Subregionie Północnym” oraz akceptuję jego postanowienia.
3. Oświadczam, że przynależę do grupy docelowej projektu określonej w Regulaminie uczestnictwa w projekcie.
4. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
5. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych.
6. Przedstawione przeze mnie dane w formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji.
7. Oświadczam, że zostałam/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z treści art. 233 § 1 Kodeksu karnego tj.: „Kto, składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”. Jednocześnie jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia w zakresie objętym niniejszym dokumentem.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata/-tki lub
opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)