**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Poprawa dostępu do usług społecznych w Powiecie Złotowskim”   
nr RPWP.07.02.01-30-0015/15**

Ja, niżej podpisana/y …………………………………….……………………………………………

zamieszkała/y .…………………..…………………….………………………………………

deklaruję udział w latach 2017 - 2018 w projekcie pt.: „Poprawa dostępu do usług społecznych w Powiecie Złotowskim”, nr RPWP.07.02.01-30-0015/15, realizowanym przez Powiat Złotowski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Złotowie w partnerstwie z Gminą Jastrowie/ Miejsko Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Jastrowiu oraz Fundacją AKME, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 7.2 Usługi społeczne i zdrowotne Poddziałanie 7.2.1 Usługi społeczne - projekty pozakonkursowe realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne (Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020).

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie w zakresie zaproponowanych działań przez realizatora tj. Powiat Złotowski /Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Złotowie.
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie (wymienione w par. 2 pkt 1 Regulaminu ww. projektu).
3. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
4. Zostałam/łem poinformowana/y o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które posłuży do ewaluacji (oceny) Projektu.
6. Wyrażam zgodę na publikację zdjęć /nagrań audiowizualnych z projektu z moim udziałem na stronie internetowej Projektodawcy oraz w innych materiałach promujących ww. projekt.
7. Zobowiązuję się do poinformowania o zmianach dotyczących danych osobowych, statusu na ryku pracy i innych zmianach mających wpływ na uczestnictwo w projekcie.
8. Mam świadomość, że jestem zobowiązana/y do aktywnego udziału we wszystkich oferowanych w projekcie formach wsparcia, nie przerwę uczestnictwa w projekcie bez ważnych powodów.

……………………………………………… ………………………………………………......................

data i czytelny podpis uczestnika/czki Projektu data i czytelny podpis rodzica/ów / opiekuna

prawnego/ przedstawiciela ustawowego