

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie  
„Usługi asystenckie dla osób niepełnosprawnych zamieszkujących  
teren Powiatu Monieckiego”**

Ja niżej podpisana/y .....  
( imię nazwisko)

1. Oświadczam, że dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie pt. „Usługi asystenckie dla osób niepełnosprawnych zamieszkujących teren Powiatu Monieckiego”. Projekt „Usługi asystenckie dla osób niepełnosprawnych zamieszkujących teren Powiatu Monieckiego” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej VII Poprawa Spójności Społecznej, Działanie 7.2 Rozwój usług społecznych, Poddziałanie 7.2.1 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.
2. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y, że uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia.
4. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.
5. Rezygnacja z udziału w projekcie bez żadnych restrykcji finansowych: w wyniku ważnych zdarzeń losowych lub podjęcia przez Uczestniczkę/ka projektu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.
6. W przypadku nie ukończenia projektu z własnej winy, zobowiązuje się do pokrycia przypadających na mnie kosztów projektu w pełnej wysokości.
7. Zobowiązuję się do wypełnienia ankiet ewaluacyjnych, wynikających z wymogów projektu.
8. Wyrażam zgodę na wykorzystanie materiałów z moim wizerunkiem w celu promocji projektu.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok, beneficjenta projektu - Powiat Moniecki, ul. Słowackiego 5a, 19-100 Mońki i realizatora projektu – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mońkach, ul. Aleja Niepodległości 3, 19-100 Mońki oraz innym podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.



10. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Podpis uczestnika projektu)

.....  
(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)