



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik nr 6

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.:
„Centrum Usług Społecznych w Skarżysku - Kamiennej”

.....
(imię i nazwisko Uczestnika/-czki)

.....
(adres zamieszkania)

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

w projekcie pn.: „Centrum Usług Społecznych w Skarżysku - Kamiennej”

współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu regionalnego: Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027

PRIORYTET 9 Usługi społeczne i zdrowotne,
DZIAŁANIE 09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych.

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, iż zostałem/am zakwalifikowany/a do udziału w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. Dobrowolnie deklaruję udział we wszystkich dostosowanych do moich potrzeb i możliwości formach wsparcia i zobowiązuję się systematycznie uczestniczyć w działaniach realizowanych w ramach Projektu.
3. Zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia Realizatora z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie lub zmianie danych osobowych.
4. Udzielam Beneficjentowi, **Gminie Skarżysko - Kamienna/Centrum Usług Społecznych w Skarżysku - Kamiennej** oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu nieodwołalnego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania w związku z uczestnictwem w projekcie. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Wnioskodawcę działalnością w ramach ww. projektu.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie do monitoringu i ewaluacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego na lata 2021-2027.
6. Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **„Centrum Usług Społecznych w Skarżysku - Kamiennej”**, spełniam warunki kwalifikujące mnie do projektu w nim zawarte i w pełni go akceptuję.



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

7. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych zgodnie z §233 Kodeksu Karnego.

.....
(data i miejscowość)
.....

.....
Czytelny podpis Uczestnika/-czki lub jego/-j
opiekuna/rodzica/pełnomocnika
.....

Jeśli dotyczy opiekuna/ rodzica/ pełnomocnika:

Ja wyżej podpisany/a, oświadczam że działam w imieniu i na rzecz
(imię i nazwisko uczestnika projektu,
....., jako osoba upoważniona do reprezentowania jej interesów.
który nie posiada zdolności do czynności prawnych)