



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na Opiekę–usługi społeczne dla mieszkańców m. Wąbrzeźno”.

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Ja niżej podpisany (a)

PESEL:.....

Deklaruje chęć udział w projekcie pn. „Przepis na Opiekę–usługi społeczne dla mieszkańców m. Wąbrzeźno” realizowanym przez Gminę Miasto Wąbrzeźno w partnerstwie z Wąbrzeskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Specjalnej oraz HRP Care Sp. z o.o. w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.

1.	Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności zgodnie z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na Opiekę–usługi społeczne dla mieszkańców m. Wąbrzeźno” uprawniające mnie do udziału w Projekcie.
2.	Zostałem/zostałam poinformowany/a, iż projekt „Przepis na Opiekę–usługi społeczne dla mieszkańców m. Wąbrzeźno” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.
3.	Przedstawione przeze mnie w Formularzu zgłoszeniowym dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jestem świadomy/a odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
4.	Zapoznałem/am się z Klauzulą Informacyjną o przetwarzaniu danych do Regulaminu Rekrutacji i udziału w projekcie „Przepis na Opiekę–usługi społeczne dla mieszkańców m. Wąbrzeźno” na potrzeby realizacji projektu i wzięcia w nim udziału, jak również w związku z koniecznością realizacji umowy.
6.	Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

	realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.
7.	Nie korzystam z takiej samej formy wsparcia finansowanej ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
8.	Deklaruję chęć przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału), zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027.

.....

Miejscowość, data

.....

czytelny podpis

Uczestnika/Opiekuna faktycznego