



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Program Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gminie Samborzec” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany

.....  
(Imię i Nazwisko składającego oświadczenie)

Zamieszkała/y .....

.....  
(Adres zamieszkania: miejscowość, numer domu/mieszkania, kod pocztowy, poczta)

Tel. kontaktowy: .....PESEL.....

Zgłaszam z własnej inicjatywy udział w Projekcie „Program Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Gminie Samborzec” po pozytywnym przejściu procesu rekrutacji.

Oświadczam, że:

- Dobrowolnie deklaruję swój udział we wszystkich proponowanych mi formach wsparcia, w ramach Projektu.
- Zapoznałem/łam się z Regulaminem Projektu a także z prawami i obowiązkami Uczestnika Projektu określonymi w Regulaminie
- Zobowiązuję się do powiadomienia Organizatora Projektu z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w Projekcie.
- Będę dobrowolnie i systematycznie uczestniczył/a w działaniach realizowanych w ramach projektu.
- Mam świadomość, że zawarte w projekcie formy wsparcia, w którymi będę objęty/a mogą odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
- Zostałem/łam poinformowany/na, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Jestem świadomy/a, że opuszczenie więcej niż 20% godzin przewidzianych projekcie powoduje wykreślenie mnie z listy uczestników Projektu.
- Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na zamieszczenie na liście uczestników na stronie internetowej OPS.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na branie udziału w badaniach ankietowych, przeprowadzanych w trakcie trwania Projektu.
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą.
- Zobowiązuję się poinformować personel Projektu o zmianach dotyczących danych osobowych.
- Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z działaniami, które w ramach Projektu przewidziano dla uczestników.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Realizator Projektu:  
Ośrodek Pomocy Społecznej  
Samborzec 43, 27-650 Samborzec  
tel. 15 831-44-64; e-mail: [opssamborzec@interia.pl](mailto:opssamborzec@interia.pl)