## Deklaracja uczestnictwa w projekcie „Przystań piecza”

## nr RPSL.09.02.02-24-01HC/19-00

Ja, niżej podpisana/ny:

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

(imię i nazwisko)

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

(PESEL)

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

(adres zamieszkania)

jako osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą na podstawie postanowienia sądu lub umowy z Powiatem Wodzisławskim (PCPR w Wodzisławiu Śl.), deklaruję udział w Projekcie Powiatu Wodzisławskiego pt. „Przystań piecza”, realizowanym przez Centrum Administracyjne Obsługi Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych w Gorzyczkach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 działanie: 9.2 – Dostępne i Efektywne usługi społeczne i zdrowotne poddziałanie: 9.2.2 – Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie określone w pkt. III.3 Regulaminu (zasad) Rekrutacji Uczestników projektu „Przystań piecza” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 działanie: 9.2 – Dostępne i Efektywne usługi społeczne i zdrowotne poddziałanie: 9.2.2 – Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – RIT, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w zakresie: osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą, zwanego dalej Regulaminem.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję postanowienia tego Regulaminu, w tym zobowiązuję się do systematycznego udziału w dostępnych formach wsparcia;

Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu;

Zobowiązuję się wypełniać w wyznaczonym terminie wszelkie potrzebne dokumenty związane z realizacją projektu i systematycznie prowadzić dokumentację projektową;

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

...............................................................

Data i podpis Uczestnika Projektu