**Deklaracja Wstępna Uczestnictwa w Projekcie**

**pn. „Program Rozwoju Systemu Usług Asystenckich II”**

Ja niżej podpisany/a:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |

oświadczam, że:

1. Deklaruję chęć udziału w projekcie pn. „Program rozwoju systemu usług asystenckich II”

o numerze RPDS.09.02.01-02-0022/17 realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Lider projektu: Fundacja Razem z siedzibą w Wałbrzychu ul. Beethovena 1-2, Partner projektu: Powiat Kłodzki ul. Okrzei 1, 57-300 Kłodzko, Realizator Projektu: Powiatowy Urząd Pracy w Kłodzku, ul. St. Wyspiańskiego 2J.

2. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie pn. „Program rozwoju systemu usług asystenckich II” oraz zgodę na udział w procesie rekrutacyjnym.

3. Zostałem/am poinformowany/a że projekt pn. „Program rozwoju systemu usług asystenckich II” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Działanie 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych.

4. Zapoznałem/am się z regulaminem projektu i zgodnie z wymogami jestem spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające do udziału w projekcie.

5. Wyrażam zgodę na podpisanie oświadczenia dotyczącego ochrony i przetwarzania danych osobowych zgodnie z **Rozporządzeniem o Ochronie Danych Osobowych**.

6. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną.

7. Zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest bezpłatny.

8. Zostałem/am poinformowany o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).

9. Akceptuję fakt, że złożone przeze mnie dokumenty rekrutacyjne nie są równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do realizatora projektu.

10. Zostałem/am poinformowany/a, iż realizatorzy projektu zastrzegają sobie prawo zmiany zasad uczestnictwa w projekcie w sytuacji zmiany wytycznych i dokumentów programowych oraz warunków realizacji projektu.

11. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 paragrafu 1 kodeksu karnego, przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane osobowe zawarte w formularzu do projektu są zgodne z prawdą.

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

 Data podpis Kandydata/ki projektu lub opiekuna prawnego/rodzica