Załącznik Nr 2

do Regulaminu projektu

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Realizator projektu: Ośrodek Pomocy Społecznej w Bystrzycy Kłodzkiej |
| 2. | Tytuł projektu: „Droga do zatrudnienia” |
| 3. | Nr projektu: RPDS.09.01-01-02-0001/20 |
| 4. | Priorytet IX Włączenie społeczne, działanie 9.1 Aktywna integracja, poddziałanie 9.1.1 Aktywna Integracja konkursy horyzontalne |

Ja, niżej podpisany/a

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

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zam. ........................................................................................................................................

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

dobrowolnie deklaruję zamiar udziału we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia, realizowanych w ramach projektu nr : RPDS.09.01-01-02-0001/20 pn. „Droga do zatrudnienia”.

Wyrażam zgodę na monitorowanie mojej sytuacji społeczno-zawodowej w trakcie projektu   
i po zakończeniu udziału w ww. projekcie.

Jednocześnie oświadczam iż:

1. zostałem/am poinformowany o celach i założeniach projektu;
2. zapoznałem/am się z warunkami uczestnictwa w projekcie i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie;
3. mój udział w projekcie jest dobrowolny;
4. zobowiązuję się do ścisłej współpracy z kadrą projektu;
5. zostałem/am poinformowany/a, iż mój udział w projekcie jest bezpłatny i współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020;
6. będę dobrowolnie i systematycznie uczestniczył(a) w działaniach realizowanych w ramach projektu;
7. zapoznałem/am się z prawami i obowiązkami Uczestnika projektu określonymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i w pełni je akceptuję;
8. wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych, których celem jest udoskonalenie oferowanego dotychczas wsparcia i lepsze dostosowanie o potrzeb przyszłych uczestników, jak również na udział w badaniach ankietowych przeprowadzonych w trakcie realizacji projektu i w okresie do 4 tygodni po jego zakończeniu;
9. wyrażam zgodę na dostarczenie dokumentów potwierdzających zatrudnienie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie oraz do informowania o zatrudnieniu do 4 tygodni następujących po dniu, w którym zakończył udział w projekcie.
10. wyrażam zgodę na przeprowadzenie rozmowy telefonicznej do 4 tygodni po zakończeniu uczestnictwa w projekcie
11. zobowiązuję się poinformować w trybie niezwłocznym, w formie pisemnej, Beneficjenta o zmianach dotyczących danych osobowych oraz o wszelkich innych zmianach, mogących mieć wpływ na prawidłową realizację projektu. W sprawach spornych zastosowanie mają odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego;
12. zostałem poinformowany o tym, iż wszystkie działania w projekcie realizowane są przy uwzględnieniu i respektowaniu zasad równego traktowania kobiet i mężczyzn i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami;
13. jestem nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem/am się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem. W przypadku osób posiadających ograniczoną zdolność do czynności prawnych, wszystkie dokumenty rekrutacyjne (deklaracja uczestnictwa w projekcie, kwestionariusz zgłoszeniowy, oświadczenia oraz Regulamin uczestnictwa w projekcie) muszą być podpisane zarówno przez Uczestnika projektu, jak i przez prawnego opiekuna osoby zgłaszającej się do projektu\*.

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą.

*…..…………………………………… …………………………………*

*DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

*……………………………………………*

*\*CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO*

*\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby posiadającej ograniczoną zdolność do czynności prawnych oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna*