



DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Świt- Środowiskowe Wsparcie Integracja Terapia- usługi społeczne dla mieszkańców Gminy Swarzędz na lata 2023-2026 Nr FEWP.06.13-IZ.00-0087/23-00

w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (FEW 2021-2027)
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „ Świt- Środowiskowe Wsparcie Integracja Terapia – usługi społeczne dla mieszkańców Gminy Swarzędz na lata 2023-2026” Nr FEWP.06.13-IZ.00-0087/23-00 realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027, Priorytet 6 Działanie 06.13 Usługi społeczne i zdrowotne przez Gminę Swarzędz/Centrum Usług Społecznych w Swarzędzu- lidera projektu w partnerstwie ze Stowarzyszeniem na Rzecz Aktywizacji Społeczności Lokalnej w Swarzędzu w okresie od 31.12.2023 do 31.12.2026 roku.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU są zgodne ze stanem faktycznym i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji
3. Zapoznałem się z REGULAMINEM UCZESTNICTWA W PROJEKCIE i zobowiązuję się do stosowania jego zapisów.
4. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w Projekcie, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
5. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji w zakresie udziału w Projekcie oraz wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną e-mail.
6. Oświadczam, iż wyrażam / nie wyrażam zgodę/-y na wykorzystanie mojego wizerunku w ramach materiałów promujących projekt.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Świt- Środowiskowe Wsparcie Integracja Terapia – usługi społeczne dla mieszkańców Gminy Swarzędz na lata 2023-2026” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie „Świt- Środowiskowe Wsparcie Integracja Terapia – usługi społeczne dla mieszkańców Gminy Swarzędz na lata 2023-2026” przekażę Realizatorowi dane dotyczące rezultatów udzielonego wsparcia, w tym dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości poinformowania Realizatora projektu o moich specjalnych potrzebach w kontekście dostępności, zgodnie ze Standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027 stanowiącymi załącznik nr 2 do „Wytucznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”.

.....
Data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu lub
rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)