

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

### „Wspierająca opieka zdrowotna nad osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w Powiecie M. Sosnowiec”, nr umowy o dofinansowanie UDA-RPSL.09.02.06-24-05A6/18

Ja niżej podpisany (a)

.....  
(imię i nazwisko składającego(ej) oświadczenie )

Zamieszkały (a):

.....  
(adres zamieszkania : kod, miejscowość, ulica, nr domu/zamieszkania)

### **OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Wspierająca opieka zdrowotna nad osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w Powiecie M. Sosnowiec” i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Wspierająca opieka zdrowotna nad osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w Powiecie M. Sosnowiec”.
3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że informacje zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym.
4. W terminie udziału we wskazanych 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.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Wspierająca opieka zdrowotna nad osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w Powiecie M. Sosnowiec” i jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**ZOBOWIAZUJĘ SIĘ DO:**

1. Do usprawiedliwienia każdej nieobecności. Jednocześnie jestem świadomy(a), że nieuzasadnione i nieusprawiedliwione nieobecności skutkować będą wykluczeniem z projektu oraz zwrotem poniesionych przez uczestnika/czkę kosztów.

2. Zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu projektu „Wspierająca opieka zdrowotna nad osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w Powiecie M. Sosnowiec”, (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych).

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA