



Deklaracja uczestnika/uczestniczki Projektu

Ja Nr PESEL.....
(imię i nazwisko)
zamieszkały /-a/.....
(dokładny adres zamieszkania lub pobytu)

legitymujący /-a/ się dowodem osobistym seria nr
wyrażam zgodę na udział w zajęciach/szkoleniach w ramach projektu „**Wsparcie na starcie – program aktywizacji podopiecznych MOPS Ostróda**”.

Zobowiązuję się do:
przestrzegania Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Wsparcie na starcie – program aktywizacji podopiecznych MOPS Ostróda**”, w szczególności do:

- obecności na co najmniej 80% wszystkich zajęć,
- podpisywania list obecności,
- wypełniania testów, ankiet i udzielania informacji, w jaki sposób zajęcia przyczyniły się do podniesienia moich umiejętności i kwalifikacji (zarówno w trakcie ich trwania jak i po zakończeniu).

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję warunki uczestnictwa. Oświadczam także, iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt „**Wsparcie na starcie – program aktywizacji podopiecznych MOPS Ostróda**” jest współfinansowany z budżetu państwa oraz ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki oraz, że nie uczestniczę w innych projektach tego samego typu współfinansowanych przez Europejski Fundusz Społeczny.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki