



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na Wsparcie – usługi społeczne dla niesamodzielnich mieszkańców z powiatu zgierskiego”.

## Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Ja niżej podpisany (a) .....

PESEL:.....

Deklaruje udział w projekcie pn. „Przepis na Wsparcie – usługi społeczne dla niesamodzielnich mieszkańców z powiatu zgierskiego” realizowanym przez Fundację Wiosną Jesień w partnerstwie z Powiat Zgierski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu oraz Gmina Zgierz/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zgierzach dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności zgodnie z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na Wsparcie – usługi społeczne dla niesamodzielnich mieszkańców powiatu zgierskiego” uprawniające mnie do udziału w Projekcie.                                                                            |
| 2. | Zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Przepis na Wsparcie – usługi społeczne dla niesamodzielnich mieszkańców z powiatu zgierskiego”                                                                                                                                                                |
| 3. | Zostałem/zostałam poinformowany/a, iż projekt „Przepis na Wsparcie – usługi społeczne dla niesamodzielnich mieszkańców z powiatu zgierskiego” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.                              |
| 4. | Przedstawione przeze mnie w Formularzu zgłoszeniowym dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jestem świadomy/a odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.                                                                                  |
| 5. | Zapoznałem/am się z Klauzulą Informacyjną o przetwarzaniu danych do Regulaminu Rekrutacji i udziału w projekcie „Przepis na Wsparcie – usługi społeczne dla niesamodzielnich mieszkańców z powiatu zgierskiego” na potrzeby realizacji projektu i wzięcia w nim udziału, jak również w związku z koniecznością realizacji umowy. |
| 6. | Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.                                                                                                                                                                                                                      |





|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7. | Nie korzystam z takiej samej formy wsparcia finansowanej ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.                                                                                                                                            |
| 8. | Deklaruję chęć przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału), zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027. |

.....  
Miejscowość, data

.....  
czytelny podpis Uczestnika/Opiekuna  
faktycznego

