



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. **„Pomocna Dłoń dla gminy Mirzec- usługi społeczne i zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu”**.

### Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Ja niżej podpisany (a) .....

PESEL:.....

Deklaruje chęć udział w projekcie pn. „Pomocna Dłoń dla gminy Mirzec- usługi społeczne i zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu” realizowanego przez Gminę Mirzec/ GOPS w Mircu w partnerstwie z Fundacją 4Future dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności zgodnie z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Pomocna Dłoń dla gminy Mirzec- usługi społeczne i zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu” uprawniające mnie do udziału w Projekcie.                                                                          |
| 2. | Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „Pomocna Dłoń dla gminy Mirzec- usługi społeczne i zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.                             |
| 3. | 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.                                                                                                             |
| 4. | Zapoznałem/am się z Klauzulą Informacyjną o przetwarzaniu danych do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „Pomocna Dłoń dla gminy Mirzec- usługi społeczne i zdrowotne dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu” 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 Wytocznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027. |

.....

Miejscowość, data

.....

czytelny podpis

Kandydata/Kandydatki

.....

Opiekuna faktycznego