

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a.....  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

PESEL:.....

zamieszkały/a:.....

telefon kontaktowy:.....

oświadczam, iż:

- wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w Projekcie nr RPMP.09.01.01-12-0097/20 pn. **„Reintegracja/Aktywizacja - kompleksowy program wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z gminy Krynica-Zdrój”**;
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt **„Reintegracja/Aktywizacja - kompleksowy program wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z gminy Krynica-Zdrój”** jest finansowany z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 ze środków budżetu państwa oraz ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- zapoznałem/łam się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki;
- należę do grupy osób uprawnionych do skorzystania ze wsparcia zgodnie z Regulaminem uczestnictwa w projekcie oraz zgłaszam chęć korzystania ze wsparcia oferowanego w Projekcie **„Reintegracja/Aktywizacja - kompleksowy program wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z gminy Krynica-Zdrój”**;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz zgodę na badanie ewaluacyjne.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Uczestnika projektu