

Projekt pn. „Innowacje w częstochowskiej pomocy społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

### "Innowacje w częstochowskiej pomocy społecznej"

realizowanego w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny), oś priorytetowa: IX Włączenie społeczne,

działanie: 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne,

poddziałanie: 9.2.2 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych - RIT Subregion Północny

- zakres danych zgodny z załącznikiem nr I do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE. z 2013 r. L 347/470)

Proszę czytelnie wypełnić formularz uczestnictwa w projekcie i w miejscu do tego wyznaczonym złożyć **czytelny podpis**.

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika/czki	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Płeć	
	6	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	7	Wykształcenie	
Dane kontaktowe uczestnika/czki	8	Województwo	
	9	Powiat	
	10	Gmina	
	11	Miejscowość	
	12	Ulica	
	13	Nr budynku	
	14	Nr lokalu	
	15	Kod pocztowy	

Projekt pn. „Innowacje w częstochowskiej pomocy społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	16	Obszar rewitalizacji lub jego otoczenia	
	17	Telefon kontaktowy	
	18	Adres e-mail	
Szczegóły i rodzaj wsparcia	19	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	20	Data zakończenia udziału w projekcie	
	21	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
	22	Wykonywany zawód	
	23	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
	24	Rodzaj przyznanego wsparcia	
	25	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
	26	Data zakończenia udziału we wsparciu	
Status uczestnika/czki projektu w chwili przystąpienia do projektu	27	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	
	28	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
	29	Osoba z niepełnosprawnościami	
	30	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	
	31	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
	32	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione)	
	33	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-	rodzice zastępczy/ prowadzący rodzinny dom dziecka  dzieci przebywające w pieczy

Projekt pn. „Innowacje w częstochowskiej pomocy społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	<p>zastępczej,</p> <p>kandydat/-ka do pełnienia roli rodzica zastępczego lub prowadzenia rodzinnych domów dziecka,</p> <p>osoba z rodzin przeżywających problemy opiekuńczo-wychowawcze</p> <p>usamodzielniany wychowanek pieczy zastępczej</p>
--	--	---

### OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pn "Innowacje w częstochowskiej pomocy społecznej"
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie pn. "Innowacje w częstochowskiej pomocy społecznej" Nie korzystam z tego samego zakresu wsparcia w innym projekcie realizowanym w ramach RPO WSL 2014-2020;
3. Dane zawarte w Deklaracji Uczestnictwa w projekcie pn "Innowacje w częstochowskiej pomocy społecznej" są zgodne z prawdą.
4. Potwierdzam, że zapoznałem/am się z Regulaminem projektu, akceptuję jego zapisy i wyrażam zgodę na jego stosowanie.

*POUCZENIE: Oświadczenie jest składane pod rygorem odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.*

Imię i nazwisko uczestnika/czki projektu (czytelnie)	
Podpis *	
Data, Miejscowość	

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam\*\* zgodę na nieodpłatne używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wypowiedzi przez Beneficjenta- Gminę Miasto Częstochowa oraz zleceniobiorcę - Stowarzyszenie na rzecz pomocy dziecku i rodzinie „DLA RODZINY” dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Projektu na stronie internetowej Projektu oraz w materiałach promocyjnych.

\*\* należy podkreślić właściwą odpowiedź

Imię i nazwisko uczestnika/czki projektu (czytelnie)	
Podpis *	
Data, Miejscowość	

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.