



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na Opiekę – usługi społeczne dla osób wymagających wsparcia z gm. Lądek Zdrój”.

### **Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

Ja niżej podpisany (a) .....

PESEL:.....

Deklaruje udział w projekcie pn. „Przepis na Opiekę – usługi społeczne dla osób wymagających wsparcia z gm. Lądek Zdrój” realizowanym przez Gminę Lądek-Zdrój/Ośrodek Pomocy Społecznej w Lądku-Zdrój w partnerstwie z HRP CARE sp. z o.o., dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027.

1.	Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności zgodnie z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na Opiekę – usługi społeczne dla osób wymagających wsparcia z gm. Lądek Zdrój” uprawniające mnie do udziału w Projekcie.
2.	Zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Przepis na Opiekę – usługi społeczne dla osób wymagających wsparcia z gm. Lądek Zdrój”
3.	Zostałem/zostałam poinformowany/a, iż projekt „Przepis na Opiekę – usługi społeczne dla osób wymagających wsparcia z gm. Lądek Zdrój” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 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 Opiekę – usługi społeczne dla osób wymagających wsparcia z gm. Lądek Zdrój” 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 lub finansowanej ze środków Budżetu Państwa.
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