Załącznik nr 6 Deklaracja uczestnictwa w projekcie
**„Przeciwdziałamy niepełnosprawności poprzez integrację-edycja II”**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Przeciwdziałamy niepełnosprawności poprzez integrację-edycja II”**

Ja niżej podpisany/a ...................................................................................................................................

Numer PESEL ............................................................................................................................................

Zamieszkały/a ............................................................................................................................................

deklaruję chęć udziału w Projekcie pn.: **„Przeciwdziałamy niepełnosprawności poprzez integrację-edycja II”** w ramach osi priorytetowej: IX. Włączenie społeczne dla działania: 9.1. Aktywna integracja dla poddziałania: 9.1.5. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, że:

* spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie,
* zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji w Projekcie i zobowiązuję się do respektowania wszystkich zawartych w nim postanowień,
* zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu „**Przeciwdziałamy niepełnosprawności poprzez integrację-edycja II”** ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
* zobowiązuję się do brania udziału w zaproponowanych dla mnie formach wsparcia w ramach Projektu i potwierdzania uczestnictwa na listach obecności. Ponadto, w przypadku choroby zobowiązuję się usprawiedliwić swoją nieobecność.
* nie uległy zmianie informacje dotyczące mojej osoby, zawarte w formularzu zgłoszeniowym,
* nie korzystam/łem/łam z podobnych form wsparcia w identycznym zakresie, w projektach realizowanych w ramach RPO WSL (np. w ramach Poddziałania 9.1.6), jak również w projektach realizowanych ze środków PFRON~~,~~
* zobowiązuję się do przekazania informacji na temat swojej sytuacji po opuszczeniu projektu oraz dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności społeczno-zatrudnieniowej
* wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego na zdjęciach lub filmach w dowolnych wydawnictwach wykonanych na potrzeby projektu,
* zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,

...................................................................................................................................

*miejscowość i data podpis*

...........................................................................

 *podpis opiekuna prawnego*[[1]](#footnote-1)

1. W przypadku wypełnienia formularza zgłoszeniowego przez osobę ubezwłasnowolnioną sądowo, oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)