



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Projekt: „Równe szanse na rynku pracy” nr. FEPM.05.04-IZ.00-0007/25 w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 Priorytet 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+) Działanie 5.4. Kobiety na rynku pracy

Ja, niżej podpisany(a).....

PESEL:

Deklaruję i wyrażam zgodę na udział w projekcie „Równe szanse na rynku pracy” nr Projektu FEPM.05.04-IZ.00-0007/25 współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zostałem poinformowany/a, że projekt „Równe szanse na rynku pracy” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. Spełniam wszystkie kryteria stawiane uczestnikom projektu „Równe szanse na rynku pracy” wskazane w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie”, w szczególności:
 - a) Zamieszkuję/pracuję/uczę się na terenie województwa pomorskiego, na obszarze objętym realizacją Projektu.
 - b) jestem osobą w wieku 18l.i więcej.
3. Zapoznałem/am się z postanowieniami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, rozumiem jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. Przedstawione przeze mnie dane w Formularzu Zgłoszeniowym oraz oświadczeniu uczestnika projektu o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych, są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Równe szanse na rynku pracy” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i jest realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.
7. Zobowiązuję się do przekazania Centrum Wsparcia Biznesu INCOM Piotr Jasiek informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu w terminie 4 tygodni od zakończenia przeze mnie udziału w ww. projekcie.
8. Jestem świadomy/a odpowiedzialności, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu/Opiekuna prawnego