

Lider projektu:



Partner projektu:



Siedziba: 62-006 Kaliszka, Bogucin 16, Grzybowa nr 4
Biuro: 61-611 Poznań, ul. Narutowicka 172
tel./fax: 618260007 | kom.: 601900786
biuro@fundacja-akme.pl | www.fundacja-akme.pl
NIP 777.323.81.50 | REGON 302760614 | KRS 0000499852

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKIE

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Czas na zmianę” nr RPPM.06.01.02-22-0104/16 realizowanym w ramach RPOWP 2014-2020, Oś Priorytetowa VI. Integracja, Działanie VI.1 Aktywna Integracja, Poddziałanie VI.1.2. Aktywizacja społeczno - zawodowa przez TEB Edukacja Sp. z o.o. w okresie od 01.01.2017 do 31.10.2018 r.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Upředzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w dokumencie „FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „Czas na zmianę” są zgodne ze stanem faktycznym.
3. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w projekcie, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu projektu „Czas na zmianę” (zgodnie z art. 23, ust. 1, pkt.1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 2015, poz. 2135)
5. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Czas na zmianę” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną e-mail.
7. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o możliwości odmowy podania danych wrażliwych

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika/czki projektu



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

