

Załącznik nr 3 do Regulaminu uczestnictwa w Projekcie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a,, potwierdzam dane zawarte w złożonym formularzu zgłoszeniowym i wyrażam zgodę na uczestnictwo w Projekcie „**Recepta na sukces zawodowy – wykwalifikowane kadry medyczne dla Lubelszczyzny**” nr RPLU.12.04.00-06-0012/17 realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanym przez TEB Edukacja Sp. z o. o. z siedzibą w Poznaniu.

Jednocześnie oświadczam, że:

- informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą oraz są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
- zostałem/am poinformowana, że w/w Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie i spełniam kryteria dotyczące zakwalifikowania mojej osoby do objęcia wsparciem w ramach Projektu,
- znane mi są warunki i zasady udziału w Projekcie określone w Regulaminie uczestnictwa w Projekcie oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania, w szczególności obowiązku natychmiastowego poinformowania TEB Edukacja Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu o rezygnacji z udziału w Projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych po zakończeniu Projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego, do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie,
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu