**Załącznik 3** do *Regulaminu uczestnictwa w projekcie*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisany/a**, ……. ……,** potwierdzam dane zawarte w złożonym kwestionariuszu i wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie **„Opiekun Medyczny – zatroszcz się o nowy zawód" RPWP.08.03.02-30-0122/16** realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Wielkopolskiego na lata 2014 – 2020, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanym przez TEB Edukacja Sp. z o. o.

**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. 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