



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Pomocna dłoń”

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Ja niżej podpisany (a)

NR PESEL:

Deklaruje chęć udział w projekcie pn. „Pomocna dłoń” nr projektu: FELU.08.06-IZ.00-0023/25 realizowanym przez NEUROCLINIC- CENTRUM TERAPII I ROZWOJU AGNIESZKA SCENDO w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

1. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Pomocna dłoń” nr projektu: FELU.08.06-IZ.00-0023/25 realizowanym przez NEUROCLINIC - CENTRUM TERAPII I ROZWOJU AGNIESZKA SCENDO uprawniające mnie do udziału w projekcie.
2. Zostałem/zostałam poinformowany/a, iż projekt „Pomocna dłoń” nr projektu: FELU.08.06-IZ.00-0023/25 jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
3. Przedstawione przeze mnie w Formularzu zgłoszeniowym dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jestem świadomy/a odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
4. Zapoznałem/am się z Klauzulą Informacyjną o przetwarzaniu danych do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Pomocna dłoń” nr projektu: FELU.08.06-IZ.00-0023/25 na potrzeby realizacji projektu i wzięcia w nim udziału, jak również w związku z koniecznością realizacji umowy.



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



5. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.
6. Nie korzystam z takiej samej formy wsparcia finansowanej ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
7. Deklaruję chęć przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału), zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki)