



DEKLARACJA UCZESTNICTWA w projekcie „Rozwój rodzinnej pieczy zastępczej 2.0”

Ja, niżej podpisana/ny

(imię i nazwisko)

PESEL _____

Deklaruję udział w projekcie „Rozwój rodzinnej pieczy zastępczej 2.0” nr FESL.07.07-IZ.01-0A85/24-004 realizowanym przez Powiat Lubliniecki – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lublińcu, w ramach Funduszy Europejskich dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.07.00 Fundusze Europejskie dla społeczeństwa dla Działania 7.7 Wsparcie rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej.

1. Oświadczam, że kwalifikuję się do grupy:

- ☐ dzieci umieszczone w pieczy zastępczej,
- ☐ osoby usamodzielniane,
- ☐ osoby pełniące funkcję rodziny zastępczej/rodzinnego domu dziecka, w tym:
 - ☐ członkowie ich rodzin (np. dziecko biologiczne lub przysposobione, partner/partnerka/małżonek/małżonka osoby pełniącej funkcję rodziny zastępczej,
 - ☐ kandydaci do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka

2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie określone w §2 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwój rodzinnej pieczy zastępczej 2.0”.

3. Oświadczam, że zapoznałam/ em się z regulaminem uczestnictwa w projekcie, zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia określonych w Umowie.

4. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

5. Oświadczam, iż jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 §1 kodeksu karnego (Dz. U. z 2024, poz. 17 ze zm.) oraz, że podane informacje we wszelkich formularzach niezbędnych do udziału w projekcie są zgodne ze stanem faktycznym.

6. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach Funduszu Europejskiego dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+).

7. Oświadczam, że zapoznałam/am się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych przez Administratora danych osobowych - Zarząd Województwa Śląskiego pełniącego rolę Instytucji Zarządzającej programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (IZ FE SL).

8. Oświadczam, że zapoznałam/am się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych przez Administratora danych osobowych – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lublińcu.

9. Oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.

Lubliniec, dnia

.....

Czytelny podpis kandydata/podpis przedstawiciela dziecka ¹

¹ Wymagany w przypadku, gdy kandydatem jest osoba niepełnoletnia