

**DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU**

Deklaracja uczestnika projektu				
Tytuł projektu	PLACÓWKA WSPARCIA DZIENNEGO W GMINIE WŁOSZCZOWA			
Oś Priorytetowa	FESW.09.00 Usługi społeczne i zdrowotne			
Działanie	FESW.09.05 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej			
Nr projektu	FESW.09.05-IZ.00-0015/25			
Termin realizacji projektu	od	01.01.2026	do	31.12.2027
Dane rodzica/opiekuna prawnego/ opiekuna faktycznego uczestnika/czki projektu				
Imię		Nazwisko		
Tel. Kontaktowy		Adres poczty elektronicznej		
Rodzik/Opiekun prawny/faktyczny uczestnika/czki	☐ matka ☐ ojciec ☐ inna			
Dane uczestnika/czki projektu				
Obywatelstwo	☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju z poza UE/bezpaństwowiec			
Imię		Nazwisko		
PESEL/ inny identyfikator		Data urodzenia		
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
Dane kontaktowe uczestnika/czki projektu				
Adres pobytu:				
Miejscowość		Kod pocztowy		
Gmina		Powiat		
Województwo		Kraj		
Nr telefonu kontaktowego		Adres poczty elektronicznej e-mail		
Informacje dodatkowe				



Deklaracja uczestnika projektu	
Czy osoba zgłasza specjalne potrzeby? Jeśli tak to jakie?	☐ tak ☐ nie
Status Uczestnika w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba obcego pochodzenia	☐ tak ☐ nie
Osoba państwa trzeciego	☐ tak ☐ nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ tak ☐ odmowa podania informacji ☐ nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem projektu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
4. Oświadczam, że nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innym projekcie w ramach EFS+.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.
6. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów promocyjnych projektu.

.....

data i miejscowość

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego