



Załącznik nr 2

### DEKLARACJA UCZESTNICTWA

<b>Numer projektu</b>	<i>FESL.07.07-IZ.01-036C/23</i>
<b>Tytuł projektu</b>	<i>DZIAŁANIE KU ZMIANIE</i>
<b>Priorytet</b>	<i>FESL.07.07-IZ.01- 036C/23</i>
<b>Działanie</b>	FESL.07.07 - Wsparcie rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej.
<b>Adres beneficjenta</b>	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mikołowie z/s w Łaziskach Górnych 43-170 Łaziska Górne ul. Chopina 8

Podstawowe dane:

Imię: ..... nazwisko: .....

PESEL: .....

Tel.: ..... e-mail: .....

Wykształcenie: .....

Adres zamieszkania: Miejscowość: ..... Kod: .....

Ul.: .....

Czy osoba z niepełnosprawnościami: **TAK / NIE**

Opiekun prawny: **TAK / NIE** jeśli TAK, proszę podać imię i nazwisko / telefon kontaktowy

.....

Osoby .....

Lp.	Nazwisko	imię	PESEL	pokrewieństwo	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	uwagi



Oświadczam, że

1. Zapoznałam /em się z zasadami udziału w projekcie „Działanie ku zmianie” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Zostałam /em poinformowana /ny, że projekt jest finansowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Fundusz Społeczny Plus.
3. Spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.
4. Zapoznałam/em się z informacjami dot. przetwarzania danych osobowych, stanowiący załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
5. Powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis kandydata