Załącznik Nr 8.
do Regulaminu rekrutacji
i uczestnictwa w Projekcie

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA PRAWNEGO KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ W BORNEM SULINOWIE*

Ja niżej podpisany/a jako opiekun/ka prawny/a ……
(imię i nazwisko opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na uczestnictwo ……
(imię i nazwisko kandydata/ki)

w Projekcie pn. „Wspieranie aktywnego włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami oraz zwiększenie ich zdolności do zatrudnienia poprzez Utworzenie Warsztatu Terapii Zajęciowej jako podmiotu reintegracji w Bornem Sulinowie" realizowanego na podstawie umowy Nr FEPZ.06.13-IP.01-0006/24, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021 - 2027, Priorytet 6: Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego, Działanie 6.13 Aktywna integracja w regionie – Typ 2. Tworzenie podmiotów reintegracyjnych tj. centrów integracji społecznej i klubów integracji społecznej oraz warsztatów terapii zajęciowej i zakładów aktywności zawodowej oraz wsparcie działalności istniejących podmiotów reintegracyjnych.

Jestem świadomy/a zakresu zajęć oraz prac wykonywanych w ramach działań związanych z ww. projektem. Ponadto wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych kandydata, zgodnie z zapisami zawartymi w Regulaminie Rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.

…… (miejscowość i data)

…… (czytelny podpis opiekuna prawnego kandydata/ki)

* Brak podpisu kandydata/ki lub opiekuna prawnego kandydata/ki jest jednoznaczny z rezygnacją z udziału w projekcie pn. „Wspieranie aktywnego włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami oraz zwiększenie ich zdolności do zatrudnienia poprzez Utworzenie Warsztatu Terapii Zajęciowej jako podmiotu reintegracji w Bornem Sulinowie".