Załącznik Nr 5.
do Regulaminu rekrutacji
i uczestnictwa w Projekcie

OŚWIADCZENIE O PRZYSTAPIENIU KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ W RAMACH PROJEKTU

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”

Ja niżej podpisany/a ……,

PESEL: ……,

Zamieszkały/a……

oświadczam, że:

1. Deklaruję chęć 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”.

2. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że Projekt 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” realizowany na podstawie umowy Nr FEPZ.06.13-IP.01-0006/24 jest współfinansowany 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.

3. Zobowiązuję się do uczestnictwa w min. 80% zajęć.

4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych dotyczących projektu.

5. Zostałem/zostałam uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań i oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

6. Oświadczam, że nie biorę udziału w innych projektach współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) oraz Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST).

…… ……
(miejscowość i data) (czytelny podpis kandydata/ki)

……
*(czytelny podpis opiekuna prawnego kandydata/ki)**

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.