

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu: „**Z nami możesz więcej**” realizowanego przez **Związek Młodzieży Wiejskiej**, ul. Chmielna 6 lok. 6, 00-020 Warszawa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś Priorytetowa 7. Równowaga społeczna, Działanie 7.5 Usługi społeczne.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Z nami możesz więcej”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

2. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją zawartą w *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014- 2020* tj.:

Osobą lub rodziną korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,

Osobą przebywającą w pieczy zastępczej (w tym również przebywającą w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej) lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo- wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,

Osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.),

Osobą przebywającą w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o której mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.),

Osobą z niepełnosprawnością- osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu *Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014- 2020* lub uczniowie/ dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze na lata 2014- 2020*,

„Z nami możesz więcej”

projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Klub Rodziny
Bytom Odrzański
Al. Złotej Jesieni 1
65-115 Bytom Odrzański
tel: 664 024 272
e-mail:
klub.bytomodrzancki@zmw.pl

Klub Rodziny
Zielona Góra
Al. Niepodległości 27
65-042 Zielona Góra
tel.: 608 093 053
e-mail:
klub.zielonagora@zmw.pl

Klub Rodziny
Żagań
ul. Śląska 1
68-100 Żagań
tel.: 664 051 708
e-mail:
klub.zagan@zmw.pl

Realizator Projektu:
Związek Młodzieży Wiejskiej
ul. Chmielna 6/6
00-020 Warszawa
tel: 22 826 11 68
e-mail:
znamimozeszwiecej@zmw.pl



Członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością,
Osobą niesamodzielną,
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu *Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014- 2020*,
Osobą odbywającą karę pozbawienia wolności,
Osobą korzystającą z PO PŻ.

3. Zamieszkuję na terenie objętym rekrutacją do projektu.

4. Zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020.

5. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.

6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach na początku, w trakcie i po zakończeniu Projektu.

8. Zobowiązuję się do wypełniania dokumentów związanych z Projektem.

9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Związek Młodzieży Wiejskiej w celach rekrutacji do projektu i realizacji zaplanowanych działań oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku do celów związanych z promocją Projektu.

10. Oświadczam, że nie otrzymałam/em wsparcia w ramach usług społecznych, bądź udzielone mi wsparcie było niewystarczające.

11. Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności karnej (wynikającej z Kodeksu Karnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu zgłoszeniowym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem prawnym.

.....
/MIEJSCOWOŚĆ I DATA/

.....
/CZYTELNY PODPIS
UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU/

„Z nami możesz więcej”

projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Klub Rodziny
Bytom Odrzański**
Al. Złotej Jesieni 1
65-115 Bytom Odrzański
tel.: 664 024 272
e-mail:
klub.bytomodrzancki@zmw.pl

**Klub Rodziny
Zielona Góra**
Al. Niepodległości 27
65-042 Zielona Góra
tel.: 608 093 053
e-mail:
klub.zielonagora@zmw.pl

**Klub Rodziny
Żagań**
ul. Śląska 1
68-100 Żagań
tel.: 664 051 708
e-mail:
klub.zagan@zmw.pl

**Realizator Projektu:
Związek Młodzieży Wiejskiej**
ul. Chmielna 6/6
00-020 Warszawa
tel.: 22 826 11 68
e-mail:
znamimozeszwiecej@zmw.pl