|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu: | „POWRÓT SZCZĘŚCIA” |
| Nr projektu: | RPWP.07.02.02-30-0068/17 |

|  |
| --- |
| **DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA/CZKI** (DRUKOWANE LITERY) |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie **„**POWRÓT SZCZĘŚCIA” realizowanym w ramach RPO województwa wielkopolskiego na lata 2014-2020 przez Fundację AKME w okresie od 01.10.2018 do 30.09.2021 r.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu “POWRÓT SZCZĘŚCIA**”** i zobowiązuję się
do przestrzegania jego zapisów.
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w dokumencie „FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU “POWRÓT SZCZĘŚCIA” są zgodne ze stanem faktycznym i nie uległy zmianie od daty złożenia formularza.
4. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w projekcie, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia w innym projekcie współfinansowanym
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Zobowiązuję się do udzielenia informacji na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu projektu.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „POWRÓT SZCZĘŚCIA” jest współfinansowany
ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
7. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczna i/lub elektroniczną e-mail.

*……………………………………… …………………………………………………………………………………………………………*

*Miejscowość, data Podpis osoby składającej formularz – Uczestnika/czki Projektu*

*……………………………………… …………………………………………………………………………………….……………………*

*Miejscowość, data Czytelny podpis prawnego opiekuna w przypadku,
 gdy Uczestnik/czka do projektu jest osobą ubezwłasnowolnioną*