



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

## Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Ja, niżej podpisany(a) .....

(Imię i nazwisko dziecka zakwalifikowanego do projektu)

zam.....

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

Telefon kontaktowy: .....Nr PESEL: .....

- a) Dobrowolnie deklaruję swój udział we wszystkich zaproponowany mi formach wsparcia, odbywających się poza godzinami mojej pracy w ramach projektu „**UŚMIECH DZIECKA**” – **zajęcia edukacyjne dla dzieci z powiatu wadowickiego**” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- b) Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniających do udziału w projekcie wynikające z Regulaminu Rekrutacji.
- c) Zobowiązuję się do powiadomienia **Biura Projektu Fundacji na Rzecz Osób Potrzebujących „ZAPAŁKA” w Wadowicach, ul. Legionów 20, 34-100 Wadowice** z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie.
- d) Zostałem/am poinformowany/na, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- e) Oświadczam, że nie korzystam z takiego samego wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- f) Oświadczam, że informacje zawarte w **Deklaracji uczestnictwa w projekcie** są zgodne z prawdą i z dokumentacją dostępną w biurze projektu Fundacji na Rzecz Osób Potrzebujących „ZAPAŁKA” w Wadowicach, ul. Legionów 20, 34-100 Wadowice. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Wadowice, .....  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA