Załącznik
do Regulaminu rekrutacji uczestników/czek i uczestnictwa w projekcie
„Wsparcie osób niepełnosprawnych ruchowo na rynku pracy IV”

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Wsparcie osób niepełnosprawnych ruchowo na rynku pracy IV”**

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA Beneficjent/ka Ostateczny/a (osoba niepełnosprawna ruchowo):****Ja niżej podpisany/a ……………………………………………..…………****Numer PESEL ……………………………****Zamieszkały/a ………………………………………………………………………………………..………**Deklaruję chęć udziału w Projekcie pn. „Wsparcie osób niepełnosprawnych ruchowo na rynku pracy IV” w ramachProgramu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet I „Zatrudnienie i integracja społeczna”, Działanie 1.3 „Ogólnopolskie programy integracji i aktywizacji zawodowej”, poddziałanie 1.3.6 i zobowiązuje się do uczestnictwa w nim w okresie jego trwania.Zobowiązuję się do brania udziału w zaproponowanej dla mnie formie wsparcia w ramach projektu i potwierdzania na liście obecności. Ponadto, w przypadku choroby zobowiązuję się usprawiedliwić swoją nieobecność.Zobowiązuję się również udzielić niezbędnych informacji o osiąganych rezultatach na każdym etapie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.Oświadczam, że:* jestem osobą nieaktywną zawodowo/bezrobotną\*, niepełnosprawną ruchowo w stopniu znacznym/umiarkowanym\* i podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą,
* zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji uczestników/czek i uczestnictwa w projekcie,
* zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
* zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Wsparcie osób niepełnosprawnych ruchowo na rynku pracy IV” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
* nie korzystam z podobnych form wsparcia w identycznym zakresie w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

*….…………………………… …………………………………………**miejscowość i data czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu* *……………………………………………………..* *podpis opiekuna prawnego**(dotyczy osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych)* |

|  |
| --- |
| **ZASADY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE:**1. Uczestnictwo w projekcie „Wsparcie osób niepełnosprawnych ruchowo na rynku pracy IV” jest dobrowolne.
2. Po podjęciu decyzji o przystąpieniu do projektu, udział w zajęciach objętych projektem, jest obowiązkowy i potwierdzany listą obecności.
3. Każdy uczestnik/uczestniczka projektu ma obowiązek:
* - punktualnie i systematycznie uczestniczyć w zajęciach,
* - aktywnie uczestniczyć w zajęciach objętych projektem,
* - w przypadku choroby usprawiedliwić nieobecność,
* - w przypadku usprawiedliwionej nieobecności powiadomić pracownika organizacji.
 |