Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. **„Dobra Jesień Życia- usługi opiekuńcze dla Seniorów z terenu Konina”.**

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Ja niżej podpisany (a) ……

PESEL:……

Deklaruje chęć udział w projekcie pn. „Dobra Jesień Życia- usługi opiekuńcze dla Seniorów z terenu Konina” realizowanym przez Fundację Wiosną Jesień w partnerstwie z Miastem Konin/Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie w Koninie w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027.

1.	Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności zgodnie z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Dobra Jesień Życia- usługi opiekuńcze dla Seniorów z terenu Konina” uprawniające mnie do udziału w Projekcie.
2.	Zostałem/zostałam poinformowany/a, iż projekt „Dobra Jesień Życia- usługi opiekuńcze dla Seniorów z terenu Konina” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolskiego 2021-2027.
3.	Przedstawione przeze mnie w Formularzu zgłoszeniowym dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jestem świadomy/a odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
4.	Zapoznałem/am się z Klauzulą Informacyjną o przetwarzaniu danych do Regulaminu Rekrutacji i udziału w projekcie „Dobra Jesień Życia- usługi opiekuńcze dla Seniorów z terenu Konina” na potrzeby realizacji projektu i wzięcia w nim udziału, jak również w związku z koniecznością realizacji umowy.
6.	Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie

	realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.
7.	Nie korzystam z takiej samej formy wsparcia finansowanej ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
8.	Deklaruję chęć przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału), zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027.

…….. ……

Miejscowość, data czytelny podpis Uczestnika/Opiekuna faktycznego