Załącznik nr 2

do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. **„Opieka blisko domu"- kompleksowe usługi społeczne w Koninie.**

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Ja niżej podpisany (a) ……

PESEL:……

Deklaruje chęć udział w projekcie pn. **„Opieka blisko domu"- kompleksowe usługi społeczne w Koninie** realizowanym przez Miasto Konin/Miejski 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 „Opieka blisko domu"- kompleksowe usługi społeczne w Koninie, uprawniające mnie do udziału w Projekcie. Tak ☐ Nie ☐
2.	Zostałem/zostałam poinformowany/a, iż projekt „ Opieka blisko domu"- kompleksowe usługi społeczne w Koninie**,** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolskiego 2021-2027. Tak ☐ Nie ☐
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. Tak ☐ Nie ☐

4.	Nie korzystam z takiej samej formy wsparcia finansowanej ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Tak ☐ Nie ☐
5.	Wymagam specjalnych potrzeb dotyczących barier w otoczeniu np. architektoniczne, komunikacyjne, poznawcze, cyfrowe, przestrzenne. Tak ☐ Nie ☐
6.	Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu. Tak ☐ Nie ☐
7.	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. Tak ☐ Nie ☐

……..... .....

Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika/Opiekuna faktycznego