***Załącznik nr 4 do regulaminu realizacji projektu***

**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**pn. „Utworzenie Świetlicy Terapeutycznej w Kurozwękach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną”**

Ja niżej podpisana/podpisany, uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że **wyrażam dobrowolną zgodę na uczestniczenie w Projekcie** pn. **„Utworzenie Świetlicy Terapeutycznej w Kurozwękach dla osób   
z niepełnosprawnością intelektualną”** realizowanym przez **Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób   
z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Staszowie, ul. Rytwiańska 23, 28-200 Staszów (dalej: PSONI Koło w Staszowie)** w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla EFS).

**Oświadczam również, iż informacje zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są aktualne.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Nazwisko i imię (imiona)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Data urodzenia DD-MM-RRRR Miejsce urodzenia PESEL*

**Jednocześnie zobowiązuję się do:**

* systematycznego uczęszczania i czynnego udziału we wszystkich formach wsparcia,
* przestrzegania zasad *,,Regulaminu realizacji projektu”*
* przedkładania PSONI Koło w Staszowie wszelkich informacji i dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu;

….................................... ………............................................

Miejscowość, data czytelny podpis Uczestnika Projektu\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez rodzica/prawnego opiekuna