DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

(Rodzic/opiekun prawny)

**„Świetlica Marzeń”**

realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020- w zakresie 9 Osi Priorytetowej- Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu: C. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY

Ja, niżej podpisana/y .……………………………………………………………………………………….…..,

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

posiadająca/posiadający\* numer PESEL…………………………………………………….……………..…,

zamieszkała/zamieszkały[[1]](#footnote-1)\*...……………………………………………………………………………………..

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

(adres)

deklaruję swój udział

w projekcie pt. **“Świetlica Marzeń”** realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020- w zakresie 9 Osi Priorytetowej- Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu: C. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.

1. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż mój udział w poniższej/ poniższych formach wsparcia:
2. Placówka Wsparcia Dziennego:

* Terapia rodzin
* Szkoła dla rodziców

jest finansowany w ramach projektu **“Świetlica Marzeń”** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020, 9 Oś Priorytetowa - Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu: C. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.

1. Oświadczam, że w momencie rozpoczęcia udziału w działaniach w ramach projektu spełniam kryteria uprawniające do udziału w projekcie tzn. jest osobą zamieszkałą na terenie Gminy Wolbrom oraz jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka uczęszczającego do PWD.
2. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y o zasadach przetwarzania moich danych osobowych.
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
4. Zapoznałem/am się z *Regulaminem Rekrutacji* i zgadzam się z wszystkimi jego postanowieniami oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby realizacji i promocji projektu **“Świetlica Marzeń”.**
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych/testach, które będą przeprowadzane w ramach projektu.
7. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

1. \* - niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)