



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany

1. deklaruję udział w projekcie pn. „**Dorosłość, samodzielność, rodzina**” realizowanym przez Powiat Policki / Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Policach w ramach Działania VII. 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym - Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014 -2020.
2. Zobowiązuję się do:
 - a) aktywnego, regularnego i punktualnego uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych formach wsparcia, do których zostałem/am przypisany/a w terminie i miejscu wskazanym przez organizatora;
 - b) podpisywania w trakcie udziału w zajęciach list obecności oraz pokwitowań odbioru materiałów szkoleniowych i dydaktycznych, poczęstunków, ewentualnych posiłków, biletów, etc.;
 - c) wypełnienia ankiet ewaluacyjnych przed rozpoczęciem form wsparcia, w jego trakcie oraz na jego zakończenie;
 - d) wzięcia udziału w badaniu ewaluacyjnym po zakończeniu projektu;
 - e) przystąpienia do egzaminów wewnętrznych i zewnętrznych w ramach zajęć;
 - f) bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział w Projekcie;
 - g) informowania o zmianie swojej sytuacji życiowej i zawodowej, w szczególności o fakcie podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od rozpoczęcia udziału w Projekcie do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie poprzez niezwłoczne dostarczenie dokumentów;
 - h) dostarczenia wszelkich wymaganych w trakcie trwania projektu dokumentów w tym m.in. związanych z pełnioną funkcją rodziny zastępczej .
3. Jednocześnie deklaruję, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w projekcie, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Oświadczam, że:
 - a) zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Dorosłość, samodzielność, rodzina**” oraz zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień;
 - b) zostałem/am poinformowany/a, że projekt „**Dorosłość, samodzielność, rodzina**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach RPO WZ 2014-2020;
 - c) wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną e-mail.

.....
Data i podpis Uczestnika/ Uczestniczki