Załącznik nr 2

do Regulaminu rekrutacji  
 i uczestnictwa w projekcie RPO WZ  
 pn. „RODZINOM POMOCNA DŁOŃ” realizowanym przez

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Imię/Imiona Nazwisko

|  |
| --- |
|  |

Adres zamieszkania

|  |
| --- |
|  |

PESEL

|  |
| --- |
|  |

Ja, niżej podpisany/a **deklaruję uczestnictwo w projekcie „RODZINOM POMOCNA DŁOŃ”, realizowanym przez Powiat Goleniowski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Goleniowie** *w ramach Działania RPZP.07.06 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.*

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczących sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie w terminie do 4 tygodni od zakończeniu udziału, zgodnie   
   z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowanie   
   (tzw. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego).
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków   
   Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Zobowiązuję się do aktywnego udziału przewidzianego wsparcia w ramach projektu   
   oraz udziału w innych działaniach, mających wpływ na efektywne wdrażanie projektu.
4. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału   
   w projekcie, zgodnie z zasadami określonymi w regulaminie rekrutacyjnym,   
   z którym się zapoznałem.
5. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane przestawione w deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

|  |
| --- |
| ........................................................ ...................................................................  *miejscowość i data czytelny podpis składającego deklarację* |