**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE „Sąsiedzkie usługi opiekuńcze na Śląsku”**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………….………….

PESEL : ………………………………………………………………………………………….

Ja niżej podpisany deklaruję swój udział w projekcie „Sąsiedzkie usługi opiekuńcze na Śląsku” oraz zaproponowanych formach wsparcia, i jednocześnie **składam następujące oświadczenia**:

1. Zostałem poinformowany/-a, że projekt „Sąsiedzkie usługi opiekuńcze na Śląsku” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. Oświadczam, że znane mi są zapisy „Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Sąsiedzkie usługi opiekuńcze na Śląsku” oraz akceptuję jego postanowienia, w tym warunki uczestnictwa w projekcie.
3. Oświadczam, że będąc jego uczestnikiem nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus o tożsamym charakterze, w szczególności realizowanym w ramach Funduszy Europejskich dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.07.00-Fundusze europejskie dla społeczeństwa, Działanie 07.04-Usługi społeczne.
4. Zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że biorąc udział w projekcie dofinansowanym z FESL 2021-2027, zobowiązana/y jestem w trakcie jego realizacji lub/ i po jego zakończeniu do udziału w badaniach ewaluacyjnych / monitorujących, polegającym na udzieleniu odpowiedzi na pytania dotyczące rezultatów projektu i wyrażam zgodę na udział w w/w badaniach, które odbędą się w trakcie i/lub po zakończeniu udziału w projekcie,
5. Wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (w tym Instytucja Zarządzająca FE SL 2021-2027) pod względem ich zgodności z prawdą.
6. Spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu zgodnie z grupą docelową oraz zobowiązuję się dostarczyć dokumenty potwierdzające mój status na rynku pracy oraz dokument potwierdzający wysokość otrzymywanych świadczeń najpóźniej w dniu podpisania umowy uczestnictwa w projekcie/umowy trójstronnej. W uzasadnionych przypadkach na wniosek uczestnika termin może być przesunięty z uwagi na dobro uczestnika i potrzebę objęcia go formami wsparcia.

**oraz zobowiązuję się do:**

1. informowania z odpowiednim wyprzedzeniem o braku możliwości skorzystania z zaplanowanego dla mnie wsparcia. Brak takiej informacji w przypadku powtarzających się sytuacji będzie skutkować wykluczeniem z projektu.
2. udzielania niezbędnych informacji w trakcie realizacji projektu
3. terminowego regulowania opłat za usługi – zgodnie z cennikiem usług będących załącznikiem nr 2 do regulaminu – jeśli dotyczy.

………………………………………….. …………………………………………..

**Miejscowość, data Czytelny podpis**

\*W przypadku gdy Uczestnik Projektu nie może samodzielnie podpisać dokumentu lub kontakt z nim jest ograniczony ustaleń dokonuje się z Opiekunem prawnym/faktycznym i Opiekun podpisuje formularz zgłoszeniowy.