

 Załącznik nr 2

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Droga do integracji i samodzielności osób niewidomych i słabowidzących” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Droga do integracji i samodzielności osób niewidomych i słabowidzących”

Ja niżej podpisany/a ..................................................................................................................................

Numer PESEL .............................................................................................................................................

Zamieszkały/a ...........................................................................................................................................

Deklaruję chęć udziału w Projekcie pn. „Droga do integracji i samodzielności osób niewidomych i słabowidzących” w projekcie „Droga do integracji i samodzielności osób niewidomych i słabowidzących” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego i zobowiązuję się do uczestnictwa w nim w okresie jego trwania.

Zobowiązuję się do brania udziału w zaproponowanych dla mnie formach wsparcia w ramach Projektu i potwierdzania uczestnictwa na listach obecności. Ponadto, w przypadku choroby zobowiązuję się usprawiedliwić swoją nieobecność.

Zobowiązuję się również udzielać niezbędnych informacji o osiąganych rezultatach na każdym etapie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.

Oświadczam, że:

• jestem osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym/umiarkowanym \*, i podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą,

• zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie,

• zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,

• zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu „Droga do integracji i samodzielności osób niewidomych i słabowidzących” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego,

• uczestniczę/nie uczestniczę równocześnie w innym projekcie dotyczącym aktywizacji społeczno-zawodowej finansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (jeśli uczestniczę: w jakich formach wsparcia),

• w trakcie uczestnictwa w projekcie, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania realizatora projektu o podjęciu zatrudnienia i przedłożenia stosownych dokumentów, potwierdzających zmianę statusu na rynku pracy,

• wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego na zdjęciach lub filmach w dowolnych wydawnictwach wykonanych na potrzeby projektu,

• korzystam z materiałów w zwykłym, powiększonym druku, w brajlu, w formie elektronicznej\*

...........................................................

..........................................................

MIEJSCOWOŚĆ I DATA PODPIS

........................................................

…………………………………………………….

PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO\*\*

\*niepotrzebne skreślić

\*\*dotyczy osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych sądowo