# Obraz zawierający tekst, Czcionka, biały Opis wygenerowany automatycznie

**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

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

nr PESEL Uczestnika/czki: ...................................................................................................................

wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. **Nie-zwykła Transformacja**, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Fundusze na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, Priorytet FESL10.00 Fundusze Europejskie na transformację, Działania FESL.10.24-Włączenie społeczne- wzmocnienie procesu sprawiedliwej transformacji) oraz oświadczam, że spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie.

Oświadczam, że:

✔ zapoznałem/łam się i akceptuję treść REGULAMINU REKRUTACJI I UDZIAŁU W PROJEKCIE

pn.: **Nie-zwykła Transformacja** , oraz załączników;

✔ Jestem / nie jestem\* osobą z orzeczoną niepełnosprawnością;

✔ Istnieją / nie istnieją\* specjalne potrzeby związane z uczestnictwem w projekcie, jeśli tak to jakie:

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………✔ zapoznałem/łam się z treścią materiałów edukacyjnych w zakresie zasady równości szans

i zapobiegania dyskryminacji przekazanych mi przez Beneficjenta;

✔ nie korzystam z podobnych form wsparcia w identycznym zakresie, w projektach realizowanych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027;

✔ dane podane w formularzu rekrutacyjnym, są zgodne z prawdą.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

✔ uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia

✔ wypełniania testów kompetencji/kwalifikacji (pre testów, post testy)1, a także innych koniecznych do przedłożenia przez Beneficjenta dokumentów umożliwiających prawidłową realizację Projektu;

✔ usprawiedliwienia ewentualnych nieobecności.

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

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/OPIEKUNA

PRAWNEGO