*Załącznik n r 4 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* pt. „**Nasz Nowy Dom – Wspieranie rodzin i pieczy zastępczej w powiecie płońskim**”

(wypełnić drukowanymi literami lub w wersji elektronicznej)

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisana/y ……………………………………..………………………..…………

Deklaruję chęć udziału w projekcie pt. „**Nasz Nowy Dom – Wspieranie rodzin i pieczy zastępczej w powiecie płońskim**” realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy rodzinie w Płońsku w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Osi priorytetowej IX – Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, ***Działanie*** 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, ***Poddziałanie*** 9.2.1 Zwiększenie dostępności usług społecznych.

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „**Nasz Nowy Dom – Wspieranie rodzin i pieczy zastępczej w powiecie płońskim**”
2. Spełniam warunki określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
3. Deklaruję chęć aktywnego udziału we wszystkich zaproponowanych w ramach projektu formach wsparcia.
4. Korzystam/nie korzystam**1** z tego samego typu wsparcia w innych projektach realizowanych zarówno przez PCPR w Płońsku/MOPS Raciąż**1**, jak i przez inne jednostki/instytucje, współfinansowanych ze środków EFS w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 w okresie realizacji projektu, w którym deklaruję udział.
5. Zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
6. Zostałam/em poinformowana/y o możliwości wskazania szczególnych potrzeb związanych
z dostępnością do udziału w Projekcie pod kątem osób z niepełnosprawnością.
7. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody**3** na upublicznianie mojego wizerunku w celu promocji projektu w mediach lub na stronie internetowej PCPR w Płońsku, MOPS Raciąż, Urząd Miasta Raciąż
i Starostwo powiatowe w Płońsku.
8. Zostałam/em poinformowana/y, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i wszystkie formy wsparcia są bezpłatne i nie ponoszę kosztów uczestnictwa w nich pod warunkiem, że:
9. będę systematycznie uczestniczyć we wszystkich zajęciach, do których zostałam/em zakwalifikowana/y w ramach projektu (co najmniej 80% każdego rodzaju zajęć) i każdorazowo składać podpis2 na liście obecności na zajęciach;
10. pisemnie usprawiedliwię ewentualne nieobecności (choroba, zdarzenia losowe i inne ważne sprawy rodzinne), a w przypadku nieobecności przekraczających 20% wszystkich zajęć
i aktywności projektowych, do których zostałam/em zakwalifikowana/y, uzyskam zgodę Koordynatora Projektu/Zastępcy Koordynatora Projektu na kontynuację uczestnictwa w projekcie.
11. w przypadku niespełnienia wymagań określonych w pkt. a) i/lub b) zostanę skreślona/y z listy uczestników i mogę być obciążona/y kosztami wynikającymi z mojego udziału w projekcie.
12. Zobowiązuję się niezwłocznie, na piśmie, poinformować Koordynatora Projektu/Zastępcę Koordynatora Projektu o rezygnacji z udziału w projekcie.

 …………………………… ………………………………………………………………

 (Miejscowość i data) czytelny podpis Uczestnika/czki

1 Niepotrzebne skreślić.