**Załącznik nr 6 –** do REGULAMINU REKRUTACJI UCZESTNIKÓW PROJEKTU „POKONAĆ NIESAMODZIELNOŚĆ”

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

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

(imię i nazwisko)

zamieszkała/y……………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

**DEKLARUJĘ**

udział w projekcie pn. „Pokonać niesamodzielność” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych   
i zdrowotnych, na podstawie Umowy nr RPPK.08.03.00-18-0002/19-00.

Jednocześnie oświadczam że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem wypożyczalni z dnia …………….
2. Zapoznałam/em się Regulaminem rekrutacji z dnia …………………….
3. Zobowiązuje się do wypełnienia ankiet ewaluacyjnych.

…………………………………….

(miejscowość, data)

………………………………….

(czytelny podpis)

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

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

(imię i nazwisko)

zamieszkała/y …………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

działając w imieniu małoletniego/całkowicie ubezwłasnowolnionego

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

(imię i nazwisko)

…………………………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

**DEKLARUJĘ**

Udział ww. małoletniego/całkowicie ubezwłasnowolnionego w projekcie pn. „Pokonać niesamodzielność” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, na podstawie Umowy   
nr RPPK.08.03.00-18-0002/19-00.

Jednocześnie oświadczam że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem wypożyczalni z dnia …………….
2. Zapoznałam/em się Regulaminem rekrutacji z dnia …………………….
3. Zobowiązuje się do wypełnienia ankiet ewaluacyjnych.

…………………………………….

(miejscowość, data)

………………………………….

(czytelny podpis opiekuna prawnego/ przedstawiciela ustawowego)