



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany (a) .....

(Imię i nazwisko)

PESEL .....

(Nr PESEL)

Deklaruję udział w projekcie pt. „Usługi społeczne i zdrowotne w powiecie krotoszyńskim” realizowanym przez Powiat Krotoszyński / Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krotoszynie wraz z partnerami w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 7, Działanie 7.2, Poddziałanie 7.2.1

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Usługi społeczne i zdrowotne w powiecie krotoszyńskim” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Zapoznałem/am się z postanowieniami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
3. Przedstawione przeze mnie w Formularzu rekrutacyjnym dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jestem świadomy/a odpowiedzialności, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis kandydata*