**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Ja,…………………………………………………………………………….…………………………………………………………

(Imię i nazwisko)

zobowiązuję się do uczestnictwa w projekcie:

**„System Aktywizacji Społeczno-Zawodowej w Powiecie Wejherowskim I”**

Oświadczam, że:

* zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej

w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

* zapoznałem/am się z regulaminem udziału w projekcie i zobowiązuję się do jego stosowania
* zamieszkuję na terenie powiatu wejherowskiego
* spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie
* zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia zgodnie z zaplanowaną   
  dla mnie ścieżką wsparcia
* wyrażam zgodę na publikację i rozpowszechnianie mojego wizerunku (np. na stronie internetowej) w celach promocyjnych projektu
* przyjmuję do wiadomości, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych   
  z prawdą
* zostałem/am poinformowany/na, że udział w projekcie jest bezpłatny
* udzielę niezbędnych informacji o osiąganych rezultatach na każdym etapie realizacji projektu   
  oraz po jego zakończeniu
* nie korzystam z podobnych form wsparcia w identycznym zakresie w innych projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wybrać właściwe (proszę zaznaczyć):

* korzystam ze świadczeń Ośrodka Pomocy Społecznej
* jestem osobą bezrobotną nie zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy
* jestem osobą nieaktywną zawodowo
* jestem osobą bierną zawodowo
* posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności
* jestem zarejestrowany/a w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna o ustalonym

III profilu

* jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym z innego powodu:…………………………………………

*……..…..…………………………………………..*

*Data i podpis uczestnika projektu*

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

*Czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego / przedstawiciela ustawowego\**

\* dotyczy osób niepełnoletnich lub ubezwłasnowolnionych

**INDYWIDUALNA ŚCIEŻKA WSPARCIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Forma wsparcia** | **Planowany termin realizacji** | **Termin ukończenia** | **Potwierdzenie udziału (podpis osoby organizującej wsparcie)** | **Potwierdzenie skorzystania (podpis uczestnika projektu)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |