|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

*Załącznik Nr 4*

*do REGULAMINU REKRUTACJI*

*w szkoleniach dla*

*Opiekunów osób chorych, starszych i niesamodzielnych,*

*Asystenta osób starszych, chorych i niesamodzielnych,*

*Opiekunki Środowiskowej*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

W związku z przystąpieniem Gminy/Miasta……………………………….…….. do Projektu pn.: **„Tworzenie Lokalnych Systemów Wsparcia dla Seniorów”** realizowanego przez Województwo Świętokrzyskie w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, oświadczam, że:

* 1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie „Tworzenie Lokalnych Systemów Wsparcia dla Seniorów”.
	2. Jestem uprawniona/y do uczestnictwa w projekcie.
	3. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt „Tworzenie Lokalnych Systemów Wsparcia dla Seniorów” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
	4. Zapoznałem/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Tworzenie Lokalnych Systemów Wsparcia dla Seniorów” i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.
	5. Spełniam kryteria kwalifikowalności w rozumieniu założeń określonych
	w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych realizowanego w ramach *Priorytetu 9 Usługi społeczne i zdrowotne, Działania 9.4 Zwiększenie dostępności usług społecznych
	i zdrowotnych*, programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
	6. Jestem świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
	7. Niniejszym oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

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

 Data i czytelny podpis uczestnika projektu