Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisany ………………………………………………………………………….…………………………..………….:

1. deklaruję udział w projekcie pn. **„Regionalne Centrum Wsparcia Osób Niesamodzielnych w Policach”** realizowanym przez Powiat Policki / Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Policach w ramach Działania VII. 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym - Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014 -2020.
2. Zobowiązuję się do:
3. aktywnego, regularnego i punktualnego uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych formach wsparcia, do których zostałem/am przypisany/a w terminie i miejscu wskazanym przez organizatora;
4. podpisywania w trakcie udziału w zajęciach list obecności oraz pokwitowań odbioru materiałów szkoleniowych i dydaktycznych, poczęstunków, ewentualnych posiłków, etc.;
5. wypełnienia lub udzielania informacji do ankiet ewaluacyjnych przed rozpoczęciem form wsparcia, w jego trakcie oraz na jego zakończenie;
6. wzięcia udziału w badaniu ewaluacyjnym po zakończeniu projektu;
7. bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalszy udział   
   w Projekcie;
8. informowania o zmianie swojej sytuacji życiowej i zawodowej, w szczególności o fakcie podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od rozpoczęcia udziału w Projekcie do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie poprzez niezwłoczne dostarczenie dokumentów;
9. dostarczenia wszelkich wymaganych w trakcie trwania projektu dokumentów w tym m.in. związanych ze stanem zdrowia.
10. Jednocześnie deklaruję, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w projekcie, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
11. Oświadczam, że:
12. zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Regionalne Centrum Wsparcia Osób Niesamodzielnych w Policach”** oraz zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień;
13. zostałem/am poinformowany/a, że projekt **„Regionalne Centrum Wsparcia Osób Niesamodzielnych w Policach”** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach RPO WZ 2014-2020;
14. wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczna i/lub elektroniczną e-mail.

…………….....................………………*..............................*

*Data i podpis Uczestnika*