

OŚWIADCZENIA

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO

1. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, oświadczam, że przedstawione przeze mnie dane w dokumentacji projektowej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
/data i podpis Kandydata lub opiekuna prawnego/

2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „My Samodzielni!” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, Działanie 09.02 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, Poddziałanie 09.02.01 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

.....
/data i podpis Kandydata lub opiekuna prawnego/

3. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. projekcie, akceptuję jego warunki i wyrażam zgodę na uczestnictwo.

.....
/data i podpis Kandydata lub opiekuna prawnego/

4. Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2016 r. poz. 922) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, udzielanego wsparcia w ramach projektu, monitoringu, ewaluacji a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków sprawozdawczych.

.....
/data i podpis Kandydata lub opiekuna prawnego/

5. Wyrażam zgodę na przekazywanie mojej sytuacji po zakończonym projekcie zgodnie z zakresem danych określonych w „Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014 - 2020”.

.....
/data i podpis Kandydata lub opiekuna prawnego/