

## DEKLARACJA/UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

w ramach projektu pt. „**Wsparcie Rodziny**” nr wniosku FEWM.09.07-IZ.00-0089/24 w ramach Osi priorytetowej 9 Włączenie i integracja EFS+, Działanie 9.7 Usługi społeczne na rzecz rodzin i osób w kryzysie bezdomności (z wyłączeniem usług dla osób w kryzysie bezdomności, dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożonych bezdomnością) – projekty konkursowe Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, zwanego dalej *Projektem*.

zawarta w dniu ..... w Elblągu (zwana dalej *Umową*) pomiędzy:

**Fundacją Elbląg – Funduszem Lokalnym Regionu Elbląskiego**, z siedzibą: ul. Związku Jaszczurczego 17, 82-300 Elbląg, NIP 578 - 26 - 08 - 295, REGON 170786715, zwaną dalej *Beneficjentem*, reprezentowaną przez:

**dr Krzysztofa Grablewskiego** – prezesa,

**Teresę Mikułę** – wiceprezesa,

a

....., zamieszkałym/a w .....

....., PESEL .....

zwanym/a dalej *Uczestnikiem Projektu*.

Strony uzgodniły, co następuje:

### § 1

1. Przedmiotem Umowy jest udzielenie przez Beneficjenta (Fundację Elbląg), Uczestnikowi Projektu wsparcia wskazanego poniżej w okresie od dnia podpisania umowy do 31.03.2026 r.:

A. indywidualna diagnoza – identyfikacja potrzeb – Uczestnik Projektu będzie miał opracowany Indywidualny Plan Pomocy. W IPP zostaną wskazane min. 3 formy wsparcia, którymi zostanie objęty Uczestnik Projektu (i ich otoczenie/rodziny) w ramach projektu oraz min. 3 formy wsparcia ze wskazanych poniżej:

B. warsztaty (każdy po 20 godz.)

- trening interpersonalny,
- nauka nazywania emocji i kierowania nimi,
- rozwiązywanie problemów w rodzinie,

C. cykl zajęć dla rodzin: komunikowanie się w rodzinie bez przemocy, uzależnienia, skuteczna komunikacja z dzieckiem, zdrowy styl życia, umiejętności psychospołeczne, kompetencje społeczne – zajęcia odbywać się będą jeden raz w miesiącu przez 3 godz.

D. wsparcie:

- psychologiczne,
- konsultant rodziny,
- coacha rodzinnego,
- prawne,

E. pomoc specjalistyczna:

- fizjoterapeuty,
- logopedy,
- pedagoga,
- dietetyka,

F. terapia indywidualna,

G. terapia małżeńska i partnerska,

H. terapia rodzinna,

I. „dobre praktyki” – spotkania/grupy wsparcia z innymi rodzinami wspierającymi.

2. Uczestnikowi Projektu gwarantuje się w ramach projektu kompleksową pomoc z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb.
3. Uczestnikowi gwarantuje się udział w min. 3 formach wsparcia.

## § 2

1. Uczestnik Projektu deklaruje udział w wyżej wymienionym projekcie.
2. Uczestnik Projektu zobowiązuje się do uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych dla niego formach wynikających z indywidualnej diagnozy i Indywidualnego Planu Pomocy, w wymiarze co najmniej 80% liczby godzin przewidzianych dla danego działania.
3. Uczestnik Projektu zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczących sytuacji osoby po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni) poprzez wypełnienie oświadczenia na zasadach i zgodnie z zakresem danych określonych w Wytocznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027.
4. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do pisemnego usprawiedliwienia nieobecności na wszelkich zajęciach organizowanych w ramach projektu. Beneficjent (Fundacja Elbląg) będzie akceptował wyłącznie nieobecności wynikające z przyczyn powstałych na skutek choroby, siły wyższej lub innej przyczyny zaakceptowanej przez Beneficjenta (Fundację Elbląg).

## § 3

Beneficjent (Fundacja Elbląg) może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, oznaczającym wykluczenie Uczestnika Projektu z udziału w Projekcie, w przypadkach kiedy:

- a) opuści więcej niż 20% zajęć przewidzianych na poszczególne formy wsparcia,
- b) przedstawi fałszywe lub niepełne oświadczenia w celu uzyskania wsparcia,
- c) będzie uczestniczył w zajęciach pod wpływem alkoholu i innych środków odurzających.

## § 4

1. Wszelkie zmiany Umowy wymagają aneksu w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.
3. Umowa wchodzi w życie w dniu podpisania jej przez obie strony.

## PODPISY STRON

.....  
(imię i nazwisko Uczestnika Projektu, podpis, data)

.....  
(Beneficjent (Fundacja Elbląg, podpis, data)

Załącznik nr 1 do Umowy uczestnictwa w projekcie

### KLAUZULA INFORMACYJNA UCZESTNIKA PROJEKTU dotycząca przetwarzania danych osobowych

W związku z Państwa udziałem w realizacji Projektu pn. „**Wsparcie Rodziny**” (nr Projektu FEWM.09.07-IZ.00-0089/24) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 na podstawie art. 13 *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)* (dalej: RODO), informuję, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest Fundacja Elbląg – Fundusz lokalny Regionu Elbląskiego, będąca Beneficjentem tego Projektu (dalej: Beneficjent).
2. Beneficjent powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym kontakt jest możliwy pod adresem email [biuro@fundacja.elblag.pl](mailto:biuro@fundacja.elblag.pl)
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO. Oznacza to, że Państwa dane osobowe są niezbędne do wypełnienia przez Beneficjenta obowiązków prawnych ciążących na nim w związku z realizacją ww. Projektu. Wspomniane obowiązki prawne ciążące na Beneficjencie w związku z realizacją ww. Projektu określone zostały Umową o dofinansowanie Projektu nr FEWM.09.07-IZ.00-0089/24 oraz przepisami m.in. w niżej wymienionych aktach prawnych:
  - 1) *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowe,*
  - 2) *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013,*
  - 3) *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1058 z dnia 24 czerwca 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i Funduszu Spójności,*
  - 4) *Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (dalej: ustawa wdrożeniowa).*
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu wykonania przez Beneficjenta określonych prawem i Umową o dofinansowanie Projektu nr FEWM.09.07-IZ.00-0089/24 obowiązków w związku z realizacją Projektu nr FEWM.09.07-IZ.00-0089/24 pn. „Wsparcie Rodziny”.
5. Państwa dane osobowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa są udostępniane uprawnionym podmiotom i instytucjom, w tym wskazanym w art. 89 *ustawy wdrożeniowej*, w szczególności:
  - 1) Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego – Ministrowi Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
  - 2) Ministrowi właściwemu ds. finansów publicznych – Ministrowi Finansów, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,

- 3) Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Zarządowi Województwa Warmińsko-Mazurskiego, ul. Emilii Plater 1, 10-562 Olsztyn,
- 4) Instytucji Pośredniczącej programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Olsztynie, ul. Głowackiego 28, 10-448 Olsztyn,
- 5) Instytucji Audytowej – Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa,
- 6) w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów tej ustawy, oraz Państwa dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania lub udostępnione podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu –  
.....nie dotyczy.....  
(nazwa i adres ww. podmiotów)
6. Państwa dane osobowe mogą zostać powierzone lub udostępnione także specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyty w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027, w szczególności na zlecenie Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 lub Beneficjenta.
7. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Państwa dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
9. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w art. 87 ust. 1 ustawy wdrożeniowej.
10. W każdym czasie przysługuje Państwu prawo dostępu do swoich danych osobowych, jak również prawo żądania ich sprostowania. Natomiast prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do sprzeciwu, przysługuje w przypadkach i na zasadach określonych odpowiednio w art. 17-22 RODO.
11. Jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, mają Państwo prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
12. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udziału w realizacji Projektu.

Zapoznałem się\*

.....  
(imię i nazwisko Uczestnika Projektu, podpis, data)

Załącznik nr 2 do Umowy uczestnictwa w projekcie

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O DANYCH OSOBOWYCH**  
**„Wsparcie Rodziny”**

| Lp.               | Nazwa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dane uczestnika   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1.                | Obywatelstwo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2.                | Imię                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 3.                | Nazwisko                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 4.                | PESEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5.                | Płeć                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6.                | Wiek w chwili przystępowania do projektu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 7.                | Wykształcenie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Dane teleadresowe |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 8.                | Kraj                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 9.                | Województwo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 10.               | Powiat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 11.               | Gmina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 12.               | Miejscowość                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 13.               | Kod pocztowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 14.               | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 15.               | Telefon kontaktowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 16.               | Adres e-mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 17.               | Osoba obcego pochodzenia<br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 18.               | Osoba państwa trzeciego<br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 19.               | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)<br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI                                                                                                                                                                                                                                             |
| 20.               | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań<br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 21.               | Osoba z niepełnosprawnościami<br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 22.               | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu<br><input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA<br>wykonywany zawód.....<br>zatrudniony w (miejscu zatrudnienia).....<br><br><input type="checkbox"/> BIERNY/A ZAWODOWO tzn. oświadczam, że pozostaję bez pracy. Ponadto nie jestem gotowy/a do podjęcia pracy oraz nie poszukuję aktywnie zatrudnienia.<br>w tym:<br><input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie<br>planowany termin ukończenia kształcenia.....<br><input type="checkbox"/> inne<br><br><input type="checkbox"/> BEZROBOTNY/A, w tym<br><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny/a<br><i>(osoba długotrwale bezrobotna:<br/>osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze PUP przez okres ponad 12 miesięcy w okresie<br/>ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego<br/>dorosłych).</i><br><input type="checkbox"/> inne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 23. | <p>Osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego, rozumianego jako wykluczenie z powodu minimum jednej z przesłanek, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> rodzina z dziećmi, w tym doświadczająca trudności opiekuńczo-wychowawczych,</li> <li><input type="checkbox"/> osoba potrzebująca interwencji kryzysowej,</li> <li><input type="checkbox"/> osoba doświadczona przemocą lub pokrzywdzona przestępstwem,</li> <li><input type="checkbox"/> osoba zagrożona uzależnieniami,</li> <li><input type="checkbox"/> dziecko/młodzież wymagające wsparcia,</li> <li><input type="checkbox"/> osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej,</li> <li><input type="checkbox"/> osoby, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym,</li> <li><input type="checkbox"/> osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,</li> <li><input type="checkbox"/> osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (tj. Dz. U. z 2014r. poz.382, z późn. zm.),</li> <li><input type="checkbox"/> osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015r. poz. 2156, z późn. zm.),</li> <li><input type="checkbox"/> osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27</li> </ul> |

sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr 127 poz. 721, z późn. zm.),

☐ rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością,

☐ osoby zakwalifikowane jako najbardziej oddalone od rynku pracy, zgodnie z ustawą z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

☐ osoby niesamodzielne,

☐ osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2021-2027,

☐ osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa na lata 2021-2027.

.....  
(imię i nazwisko Uczestnika Projektu, podpis, data)

**Oświadczenie o przynależności  
do grupy osób biernych zawodowo**

**Ja niżej podpisany/a**

.....  
(imię i nazwisko)

**Nr PESEL**

.....

Oświadczam, iż: jestem osobą bierną zawodowo tzn. pozostaję bez pracy (osobą pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni, nie pozostaję w rejestrze bezrobotnych w Powiatowym Urzędzie Pracy oraz nie wykonuję żadnej pracy zarobkowej).

Ponadto nie jestem gotowy/a do podjęcia pracy oraz nie poszukuję aktywnie zatrudnienia.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis*

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU

W związku z przystąpieniem do projektu „**Wsparcie Rodziny**”, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Fundację Elbląg – Fundusz Lokalny Regionu Elbląskiego wszelkich dokumentów przedstawiających mój wizerunek w celu realizacji działań promocyjnych projektu poprzez upublicznienie tych dokumentów w mediach, tj. Internet, prasa, telewizja itp.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne przetwarzanie mojego wizerunku, głosu i wypowiedzi (dalej: materiały), utrwalonych podczas szkoleń i warsztatów w ramach projektu „Wsparcie Rodziny” realizowanego przez Fundację Elbląg. Nieodpłatne zezwolenie (upoważnienie) udzielone Fundacji Elbląg, o którym mowa powyżej odnosi się do wielokrotnego (nieograniczonego ilościowo, czasowo i terytorialnie) korzystania z mojego wizerunku, na wszystkich znanych polach eksploatacji.

.....  
(imię i nazwisko Uczestnika Projektu, podpis, data)

## OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego postanowienia.
2. Zostałem poinformowany, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, a jego realizacja odbywa się w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027.
3. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych, ankiet, testów oraz podpisywania list obecności i umów dostarczanych przez realizatora w trakcie Projektu. Mam świadomość, iż dokumenty te posłużą realizatorowi w procesie monitorowania, kontroli oraz ewaluacji realizowanego Projektu.
4. Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do wzięcia udziału w Projekcie zgodnie z §3 Regulaminu Projektu.
5. Upředzony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
6. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją Projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.
7. Oświadczam, że w chwili przystąpienia do Projektu nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu integracji społecznej dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
8. Postanowienia końcowe:
  - a. zasady uczestnictwa w projekcie określa Regulamin Projektu.
  - b. Fundacja Elbląg – Fundusz Lokalny Regionu Elbląskiego zastrzega sobie prawo zmiany zasad uczestnictwa w projekcie w sytuacji zmiany wytycznych i dokumentów programowych oraz warunków realizacji projektu.
  - c. w sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje kierownik projektu.
  - d. Deklaracja/Umowa uczestnictwa w projekcie obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu.

.....  
(imię i nazwisko Uczestnika Projektu, podpis, data)