**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Rodzina razem silna”**

**nr** **RPWM.11.02.03-28-0062/19-00**

Oświadczam, że ja, ………………………………………………………………………………………..…………. (*imię i nazwisko*), PESEL: ……………………………………………………………., wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie „Rodzina razem silna” (RPWM.11.02.03-28-0062/19-00) realizowanym w ramach Działania RPWM.11.01.00 „Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 –2020 oraz spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie.

Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności prawnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………………….. | ……………………………………………………………………………………………………………………….. |
| miejscowość i data | podpis uczestniczki/ uczestnika |