Załącznik nr 2  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
„Gotowi na START – 2020/2021”

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

# „Gotowi na START – 2020/2021”

# WSPÓŁFINANSOWANY ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Ja niżej podpisany/a ..................................................................................................................................

Numer PESEL .............................................................................................................................................

Zamieszkały/a ...........................................................................................................................................

Deklaruję chęć udziału w Projekcie pn. „Gotowi na START – 2020/2021” i zobowiązuję się do uczestnictwa w nim w okresie jego trwania.

Zobowiązuję się do brania udziału w zaproponowanych dla mnie formach wsparcia w ramach Projektu  
i potwierdzania uczestnictwa na listach obecności. Ponadto, w przypadku choroby zobowiązuję się usprawiedliwić swoją nieobecność.

Zobowiązuję się również udzielać niezbędnych informacji o osiąganych rezultatach na każdym etapie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.

Oświadczam, że:

* podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą,
* zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie,
* zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
* zostałem/am poinformowany/a o finansowaniu Projektu „Gotowi na START – 2020/2021” ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
* nie korzystam z takich samych form wsparcia w ramach innych równocześnie realizowanych ze środków PFRON projektów, w których realizacja formy wsparcia, prowadzi do osiągnięcia takich samych efektów,

*.........................................................* .........................................................................

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

*(w przypadku osoby nie posiadającej osobowości prawnej dodatkowo podpis opiekuna prawnego)*