**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**"Lokalne Kluby Rodzinne"**

realizowanego w ramach programu

Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027,

w ramach Działania: FEPZ.06.22

okres realizacji 1.07.2024- 31.12.2026

Ja, niżej podpisana/y ……………………………………………………………………………………………………………………….……

(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

**deklaruję udział mojego syna/córki**

**Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………..**

**PESEL………………………………………………………………………………………………………..**

**w projekcie„"Lokalne Kluby Rodzinne "**

realizowanym przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie .

Oświadczam, że mój syn/córka spełnia przynajmniej jedno z poniższych kryteriów

kwalifikowalności.

Wwyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pt.: Lokalne Kluby Rodzinne realizowanym w zakresie Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021 – 2027, w ramach w ramach Działania: FEPZ.06.22 Zakres interwencji: Promowanie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci.

Deklaruję chęć udziału mojego dziecka w zaproponowanych formach wsparcia.

Ponadto oświadczam, że:

• zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;

• spełniam warunki uczestnictwa w projekcie;

• deklaruję udział w Projekcie i przystępuję do Projektu z własnej inicjatywy;

• zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji i dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu;

• zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki;

Uprzedzona/ny o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu rekrutacyjnym oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

……………………………………… ………………………………………………

Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika projektu

…………………………………………………………..

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*\*

\*\*złożyć podpis w przypadku uczestnika niepełnoletniego