

Załącznik nr do Regulaminu rekrutacji
i uczestnictwa w projekcie „Szansa na lepsze jutro”

OŚWIADCZENIE/DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....
(adres zamieszkania: ulica, numer domu/mieszkania, kod, miejscowość)

1. Dobrowolnie deklaruję swój udział we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia, odbywających się w ramach projektu „Szansa na lepsze jutro” nr RPMA.09.01.00-14-c311/19 realizowanego na terenie gminy Halinów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 9: Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Halinowie, w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, 05-074 Halinów, ul. Mickiewicza 23
2. Nr projektu: RPMA.09.01.00-14-c311/19
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności grupy docelowej uprawniającej mnie do udziału w projekcie „Szansa na lepsze jutro”, tj.:
 - a) jestem osobą bierną zawodowo/bezrobotną,
 - b) korzystam ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - c) jestem osobą defaworyzowaną na rynku pracy należącą do jednej z poniższych grup:
 - długotrwale bezrobotnych,
 - kobiet,
 - osób z niepełnosprawnościami,
 - osób o niskich kwalifikacjach,
 - osób w wieku 50 lat i więcej,z wyłączeniem rolników innych niż wskazani w art. 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych, w tym przede wszystkim do zamieszczania fotografii z moim wizerunkiem na stronach internetowych, zawierających treści promujące projekt, w prasie lokalnej oraz w materiałach ogólnych promujących projekt (np. gabloty informacyjnej wnioskodawcy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Halinowie).
5. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w projekcie, nie będę korzystał z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

6. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu projektu „Szansa na lepsze jutro” nr: RPMA.09.01.00-14-c311/19 (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych).
7. Zobowiązuję się do powiadomienia Projektodawcy tj.: Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Halinowie z wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie.
8. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, iż uczestniczę w projekcie „Szansa na lepsze jutro” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanym na terenie gminy Halinów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 9: Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu, a moje uczestnictwo w nim jest bezpłatne w zakresie proponowanego wsparcia.
9. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Szansa na lepsze jutro” nr RPMA.09.01.00-14-c311/19
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, dla potrzeb projektu „Szansa na lepsze jutro”
11. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną e-mail.

Upředzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym „Oświadczeniu/deklaracji udziału w projekcie” są zgodne z prawdą.

.....
(Data i czytelny podpis Uczestnika Projektu)