|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

*Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

 *„Tworzenie Lokalnych Systemów Wsparcia dla Seniorów”*

*Z dnia 14 stycznia 2025 r.*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

W związku z przystąpieniem Gminy/Miasta…….. do Projektu pn.: „Tworzenie lokalnych systemów wsparcia dla seniorów” realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, oświadczam, że:

* 1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie „Tworzenie lokalnych systemów wsparcia dla seniorów”.
	2. Jestem uprawniona/y do uczestnictwa w projekcie.
	3. Zostałam/em poinformowana/y, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
	4. Zapoznałem/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Tworzenie lokalnych systemów wsparcia dla seniorów”” i zobowiązuję się do wypełniania /przestrzegania jego zapisów.
	5. Spełniam kryteria kwalifikowalności w rozumieniu założeń określonych
	w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych realizowanego w ramach *Priorytetu 9 Usługi społeczne i zdrowotne, Działania 9.4 Zwiększenie dostępności usług społecznych
	i zdrowotnych*, programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
	6. Jestem świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
	7. Niniejszym oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

 ...............................................................................

 Data i czytelny podpis uczestnika projektu