#### Załącznik nr 1.9.1 do Formularza rekrutacyjnego

|  |  |
| --- | --- |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | **Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej** |
| **ZADANIE NR 9** | **Poszerzenie działalności prowadzonej placówki wsparcia dziennego w Ropczycach** |
| **REALIZATOR ZADANIA** | **Powiat Ropczycko-Sędziszowski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ropczycach** |

***PROSIMY UZUPEŁNIĆ W SPOSÓB CZYTELNY, KOMPUTEROWO LUB PISMEM ODRĘCZNYM***

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE RODZICA DZIECKA UCZĘSZCZAJĄCEGO DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO** |
| **IMIĘ**  |  |
| **NAZWISKO** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że moje dziecko uczęszcza do PWD w Ropczycach **[ ]  tak [ ]  nie** |

|  |
| --- |
| **FORMY WSPARCIA**  |
| ❑ warsztaty psychologiczne dla rodziców |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| **Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:**1. Zapoznałem/zapoznałamsię z dokumentacją rekrutacyjną w tym z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz dokumentacją projektową i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów.
2. Zapoznałem/zapoznałam się z kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie oraz z zasadami rekrutacji i udziału w projekcie pn. **„Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej”** zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. Akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.
3. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim.
4. Przyjmuję do wiadomości, że podane przeze mnie informacje mogą zostać zweryfikowane przez beneficjenta projektu pod względem ich zgodności z prawdą i stanem faktycznym.
5. Wszystkie podane przeze mnie informacje w Formularzu rekrutacyjnym i oświadczeniu/ach są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą.
6. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/wnosiła żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta projektu.
7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania beneficjenta projektu o zmianie jakichkolwiek danych podanych w dokumentach rekrutacyjnych w tym danych osobowych i kontaktowych.
8. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji pocztą tradycyjną i/lub drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
9. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn **„Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej”** jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Priorytet FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie 7.19 Integracja społeczna.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że oferowane w ramach projektu formy wsparcia mogą się odbywać poza moim miejscem zamieszkania.
11. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych związanych z realizacją ww. projektu.
12. Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.
 |
| ……………………………………………………………………….. *Miejscowość i data* |  ……………………………………………………………………..……..*Czytelny podpis Kandydata/Rodzica/Opiekuna prawnego* |