DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU – dorośli

Ja, niżej podpisany/a …………………………………………………………………………… deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie „Wsparcie pieczy zastępczej w Powiecie Iławskim” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Priorytet 9: Włączenie i integracja EFS+; Działanie 9.9: System Pieczy Zastępczej obejmującym następujące działania:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Działania w projekcie** | **Zaznaczyć działania** |
| 1 | Wsparcie rodziców zastępczych | |
|  | Grupa wsparcia | □ |
|  | Warsztaty dla rodziców | □ |
|  | Super wizja dla rodzin | □ |
|  | Indywidualne poradnictwo wychowawcze | □ |
| 2 | Wsparcie wzmacniające rodzinne więzi w ramach pieczy zastępczej | |
|  | Wycieczka jednodniowa do Warszawy | □ |
|  | Wycieczka jednodniowa do Torunia | □ |
|  | Wycieczka jednodniowa Gdynia – Gdynia | □ |
| 3 | Wsparcie wychowanków zmierzające do zapewnienia im wypoczynku z elementami edukacyjno-profilaktycznymi | □ |
| 4 | Integracja rodzin zastępczych poprzez udział w pikniku promocyjno-integracyjnym | □ |

Jednocześnie:

1. Wyrażam zgodę na poddanie się/dziecka badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

2. Jestem świadomy/-a, że koszt uczestnictwa w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej ramach w ramach Programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Priorytet 9: Włączenie i integracja EFS+; Działanie 9.9: System Pieczy Zastępczej.

3. Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/ wizerunku dziecka wyłącznie na potrzeby realizacji projektu i jego promocję oraz informuję, iż z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego.

4. Oświadczam, że dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są zgodne ze stanem faktycznym prawnym.

5. Oświadczam, że zostałam/-em pouczona/-y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

………..………………………………………………………

data, czytelny podpis Uczestnika projektu