*Załącznik nr 4*

## *DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE*

Ja niżej podpisany/a .......................................................................................... (imię i nazwisko)

zamieszkały/a ..........................................................................................

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

 (adres zamieszkania)

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. ***„Usługi społeczne dla rodziny*”** realizowanym przez Lidera – Powiat Starachowicki/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Starachowicach oraz Partnerów - Gminę Starachowice/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Starachowicach, Gminę Pawłów/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pawłowie, Gminę Mirzec/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mircu, Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie RPSW.09.02.00 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych.
2. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w Projekcie zawartymi w ***Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie*** *pn.* **,, Usługi społeczne dla rodziny”** i zostałam(em) poinformowana(y), że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej (Europejskiego Funduszu Społecznego);
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w celu monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu prze Lidera – Powiat Starachowicki/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Starachowicach oraz Partnerów - Gminę Starachowice/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Starachowicach, Gminę Pawłów/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pawłowie, Gminę Mirzec/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mircu, Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach;
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystywanie i upowszechnianie mojego wizerunku przez Lidera – Powiat Starachowicki/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Starachowicach oraz Partnerów - Gminę Starachowice/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Starachowicach, Gminę Pawłów/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pawłowie, Gminę Mirzec/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mircu, Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby realizowanego Projektu, prowadzonej działalności oraz informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu; ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością z ramach RPO WŚ zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t. j. Dz. U. z 2019r. poz. 1231).
5. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu *„„***Usługi społeczne dla rodziny”**oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
6. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą. Jednocześnie zobowiązuję się do:
* systematycznego uczęszczania i czynnego udziału we wszystkich formach wsparcia;
* przestrzegania zasad *„Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie”;*
* przedkładania Liderowi – Powiatowi Starachowickiemu/Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie
w Starachowicach oraz Partnerom - Gminę Starachowice/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Starachowicach, Gminie Pawłów/Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Pawłowie, Gminie Mirzec/Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Mircu, Zakładowi Doskonalenia Zawodowego
w Kielcach wszelkich informacji i dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu.

*......................................................*

 *Data i czytelny podpis uczestnika projektu/*

 *Osoby reprezentującej uczestnika projektu*