

# DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE "Równi na starcie"

Imię i nazwisko: .....

PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

## 1. OŚWIADCZENIE O DOBROWOLNYM UDZIALE W PROJEKCIE

Oświadczam, że:

- a) zgłaszam się do udziału w projekcie dobrowolnie i z własnej inicjatywy,
- b) zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia,
- c) zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa w zaplanowanych działaniach projektu, w szczególności: współpracy przy opracowywaniu Indywidualnego Planu Działania (IPD), regularnego korzystania z usług asystencji osobistej, udziału w spotkaniach monitorujących, współpracy z zespołem Realizatora,
- d) jestem świadomy/a, że udział w projekcie nie wiąże się z zawarciem umowy, a niniejsza deklaracja stanowi wyraz mojej dobrowolnej woli uczestnictwa,
- e) mam prawo do rezygnacji z udziału w projekcie w każdym czasie, informując o tym koordynatora projektu co najmniej 7 dni przed planowaną datą zakończenia uczestnictwa.
- f) oświadczam, że w chwili przystąpienia do projektu **nie korzystam** z usług asystencji osobistej finansowanych z innych środków publicznych oraz **zobowiązuję się do niepodjęcia** takiego wsparcia w trakcie udziału w projekcie, z wyjątkiem korzystania z usług asystenta dydaktycznego w placówce edukacyjnej.

## 2. OŚWIADCZENIE O PRAWDZIWOŚCI DANYCH

Oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym oraz w załączonych dokumentach są prawdziwe, aktualne i kompletne. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania koordynatora projektu o wszelkich zmianach danych osobowych lub stanu zdrowia, które mogą wpłynąć na realizację wsparcia.

## 3. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe, w tym dane dotyczące zdrowia, są przetwarzane przez Fundację Centrum Niepełnosprawnych Przedsiębiorców w celu rekrutacji i realizacji projektu „Równi na starcie” na podstawie przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych zawarte są w Klauzuli informacyjnej, którą otrzymałem/am.

#### 4. POTWIERDZENIE OTRZYMANIA KLAUZULI INFORMACYJNEJ

Potwierdzam, że otrzymałem/am i zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych, która została mi przekazana wraz z niniejszą deklaracją.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Kandydata/ Opiekuna prawnego