**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**,,PoCUŚ”**

**Centrum Usług Środowiskowych**

Ja, niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………….

1. Deklaruję udział w projekcie pn. PoCUŚ Centrum Usług Środowiskowych realizowanym przez Powiat Piotrkowski /Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Partnerstwie z :
2. Gminą Moszczenica / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Moszczenicy;
3. Związkiem Harcerstwa Polskiego Chorągiew Łódzka/ Komenda Hufca Piotrków Trybunalski;
4. Gminą Wolbórz / Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wolborzu;
5. Gminą Grabica/ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Grabicy;
6. Fundacją ,,Alter Med.” Centrum Pomocy-Zdrowia i Profilaktyki Uzależnień
7. Gminą Sulejów / Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Sulejowie

współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego

Funduszu Społecznego, Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne , Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, nr umowy RPLD.09.02.01-10-B059/18. realizowanego od 1.04.2019 do 31.03.2022 r.

Jednocześnie zobowiązuję się do uczestnictwa w działaniach zaplanowanych w projekcie oraz oświadczam, że:

1. Jestem osobą zamieszkałą na terenie powiatu ***piotrkowskiego.***
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
3. Zapoznałam/em się z warunkami uczestnictwa w projekcie PoCUŚ Centrum Usług Środowiskowych.
4. Zobowiązuję się do udzielenia informacji o moim statusie po zakończeniu realizacji projektu.
5. Przynależę do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie Projektu.

**Wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym w trakcie realizacji projektu oraz wyrażam zgodę na wizualizację wizerunku dla potrzeb realizacji projektu. Pouczony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

**…………………………………….. …..…………………………………**

data i czytelny podpis opiekuna data i czytelny podpis uczestnika projektu