



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji

### DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

| DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU: |  |
|------------------------------------------------|--|
| IMIĘ I NAZWISKO                                |  |
| PESEL                                          |  |

Ja niżej podpisany/a deklaruję udział w projekcie „CUS w Gminie Wojcieszków” realizowanym w okresie od 01.05.2025 r. do 31.03.2027 r. przez Gminę Wojcieszków/ Centrum Usług Społecznych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021–2027, Priorytet VIII: Fundusze Europejskie na rzecz spójności społecznej w województwie lubelskim, Działanie 8.5: Usługi społeczne.

Oświadczam, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikujące mnie do udziału w projekcie określone w regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. Upředzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu - Formularz rekrutacyjny uczestnika projektu są zgodne ze stanem faktycznym i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji.
2. Zapoznałem/-am się z regulaminem projektu pt. „CUS w Gminie Wojcieszków” i zobowiązuję się do stosowania jego zapisów.
3. W terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w Projekcie, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Zostałem/-am poinformowany/a, że projekt „CUS w Gminie Wojcieszków” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Ponadto zobowiązuje się :

1. Do udzielenia niezbędnych informacji w zakresie udziału w Projekcie oraz wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczną lub elektroniczną e-mail

Projekt jest realizowany dzięki wsparciu Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach działania 8.5 Usługi społeczne Priorytet VIII Zwiększenie spójności społecznej Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



2. Niezwłocznego, w terminie do trzech dni, poinformowania Beneficjenta o zmianach danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym do projektu (tj. zmiana nazwiska, danych kontaktowych itp.)
3. Uzupełniania dokumentacji projektowej potwierdzającej uczestnictwo, w tym: podpisywania list obecności i wypełniania ankiet.
4. Przestrzegania Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

W związku z przystąpieniem do projektu:

|                                                                                   |                                                                                                       |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nie<br>zgłaszam<br>specjalnych<br>potrzeb<br>dostępności | <input type="checkbox"/> Zgłaszam specjalne potrzeby dostępności                                      |                                                           |
|                                                                                   | 1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/ Systemu Językowo-Migowego                          | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|                                                                                   | 2. Pętla indukcyjna                                                                                   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|                                                                                   | 3. Powiększony tekst                                                                                  | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|                                                                                   | 4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|                                                                                   | 5. Inne                                                                                               | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|                                                                                   | Jeżeli w pkt 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:                                              |                                                           |

.....  
miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

.....  
Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

Projekt jest realizowany dzięki wsparciu Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,  
w ramach działania 8.5 Usługi społeczne Priorytet VIII Zwiększenie spójności  
społecznej Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.