Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Poprawa dostępu do usług społecznych wspierających rodziny i rodzinną pieczę zastępczą na terenie MOF Poznania – EDYCJA III”

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisany/a …………..………….………………………………………. w imieniu ………………………………………………………..\* deklaruję gotowość do uczestnictwa w projekcie: „**Poprawa dostępu do usług społecznych wspierających rodziny i rodzinną pieczę zastępczą na terenie MOF Poznania – EDYCJA III**” realizowanego w ramach działania 6.18 Integracja i aktywizacja społeczna oraz wsparcie potencjału w ramach ZIT Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, realizowanym przez Miasto Poznań w partnerstwie z Gminą Czerwonak/Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Gminą Luboń/Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Luboniu, Gminą Mosina/Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Mosinie, Gminą Murowana Goślina/Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Murowanej Goślinie, Gminą Oborniki/Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Obornikach, Powiatem Poznańskim/Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, Gminą Puszczykowo/Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Puszczykowie, Gminą Rokietnica/Centrum Usług Społecznych w Rokietnicy, Gminą Swarzędz/Centrum Usług Społecznych w Swarzędzu, Gminą Śrem/Centrum Usług Społecznych w Śremie i Gminą Tarnowo Podgórne/Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Tarnowie Podgórnym.

Jednocześnie oświadczam, że został mi przedstawiony Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego postanowienia, w szczególności:

1. oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie,
2. zobowiązuję się do udziału w ankietach, badaniach i udzielania wszelkich wyjaśnień dotyczących udziału w projekcie.

Dane podane przeze mnie w formularzu rekrutacyjnym stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jestem świadomy/a odpowiedzialności, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych

………………………………………. ………………………………………………

 Miejscowość, data Czytelny podpis kandydata/tki lub
 rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)

\* dotyczy osób podpisujących deklarację w imieniu osób niepełnoletnich