



## **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Centrum Usług Społecznych w Wiązownie”**

**Ja, niżej podpisany/a**

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Adres zamieszkania)

Deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie realizowanym przez Centrum Usług Społecznych Gminy Wiązowna „Centrum Usług Społecznych w Wiązownie” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.

### **Jednocześnie oświadczam, że**

1. Zobowiązuję się do systematycznego uczęszczania na zajęcia, których dotyczy dana usługa.
2. Jestem osobą zamieszkałą na terenie Gminy Wiązowna.
3. Mam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystanie z pełni praw publicznych\*
4. Jestem osobą niepełnoletnią/ częściowo lub całkowicie ubezwłasnowolnioną i reprezentuje mnie mój rodzic/opiekun prawny.\*

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2020r. poz. 1444 z późn. zm.) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane przedstawione w Deklaracji Uczestnictwa w Projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

.....  
**Miejscowość, data**

.....  
**Czytelny podpis uczestnika projektu\***

\* *niepotrzebne skreślić*

\*\* *w przypadku gdy uczestnikiem Projektu jest osoba pozostająca pod opieką opiekuna prawnego lub przedstawiciela ustawowego, oświadczenie powinno zostać podpisane przez uprawnioną osobę*

---

Radiówek 25, 05-462 Wiązowna, tel. 22 780 46 59, 610 45 53, fax 22 780 46 59 wew.31  
[bom@cuswiazowna.pl](mailto:bom@cuswiazowna.pl), [www.cuswiazowna.pl](http://www.cuswiazowna.pl)

