



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, www.cuswiazowna.pl

