

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020					
Nazwa projektu	Usługi społeczne – innowacyjne i kompleksowe wsparcie na rzecz mieszkańców obszaru rewitalizowanego Miasta Słupska				
Nr wniosku	RPPM.06.02.02-22-0006/17	Poddziałanie	06.02.02	Okres realizacji	01.01.2018 – 31.12.2021

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Usługi społeczne - innowacyjne i kompleksowe wsparcie na rzecz mieszkańców
obszaru rewitalizowanego Miasta Słupska”**

Ja niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

Nr PESEL:

Oświadczam że:

1. Dobrowolnie deklaruję udział w projekcie pn. „Usługi społeczne - innowacyjne i kompleksowe wsparcie na rzecz mieszkańców obszaru rewitalizowanego Miasta Słupska”, realizowanym przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku w partnerstwie ze Słupskim Stowarzyszeniem Pomocy Psychologicznej Dziecku i Rodzinie „Krağ” i Fundacją Progresja.
2. Zostałem/am poinformowany/a, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach RPO WP na lata 2014 - 2020.
3. Będę dobrowolnie i systematycznie uczestniczył/a w działaniach realizowanych w ramach Projektu.
4. Będę przestrzegał/a praw i obowiązków uczestnika/czki Projektu określonych indywidualnie w wywiadzie środowiskowym i/lub kontrakcie socjalnym i/lub kontrakcie trójstronnym i/lub umowie użyczenia oraz postanowień zawartych w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
5. Wyrażam zgodę na monitoring efektów reintegracji w okresie do trzech miesięcy po zakończeniu uczestnictwa w projekcie.
6. Zostałem/am poinformowany/a, iż na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej brak współdziałania osoby lub rodziny z pracownikiem socjalnym lub asystentem rodziny, o którym mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej, odmowa zawarcia kontraktu socjalnego, niedotrzymywanie jego postanowień, nieuzasadniona odmowa podjęcia leczenia odwykowego w zakładzie leczenia odwykowego przez osobę uzależnioną mogą stanowić podstawę do odmowy przyznania świadczenia, uchylenia decyzji o przyznaniu świadczenia lub wstrzymania świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej.

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis