*Załącznik nr 5 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie*

**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisany(a),

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(Imię i nazwisko Uczestniczki/ka Projektu)*

Zamieszkały(a)……………………………………………………………………………………………………………………………………

*(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)*

Nr PESEL Uczestnika/czki:………………………………………………………………………………………………………..

**wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pt. „Antidotum na samotność”,** który jest realizowanym w ramach działania 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 oraz spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w Projekcie.

**Oświadczam, że:**

* zapoznałem/am się i akceptuję treść Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie.
* dane podane w formularzu rekrutacyjnym, są zgodne z prawdą.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

* przestrzegania zasad uczestnictwa w projekcie wskazanych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie,
* uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia na zasadach określonych w Regulaminie,
* usprawiedliwienia ewentualnych nieobecności.

**Ponadto oświadczam, że:**

**1.** Zobowiązuję są do udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu w trakcie i do 3 m-cy po zakończeniu udziału w projekcie.

**2.** Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu i oceną funkcjonowania Domu Opieki Dziennej.

**3.** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r., poz. 1182, z późn. zm.) wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności w odniesieniu do zbiorów Centralnego Systemu Teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych.

………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………

*Data Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu*

................................................... ……………………………………………………………………………………………

*Data Czytelny podpis prawnego opiekuna w przypadku, gdy Uczestnik/czka Projektu jest osobą ubezwłasnowolnioną*