Załącznik nr 3 do Umowy uczestnictwa jst

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

**PRACOWNIKA JEDNOSTKI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO  
w projekcie** **WND-POWR.02.18.00-IP.01-00-0001/20**

**pn. *Samorząd bez barier***

Ja, niżej podpisana/-y, …………………………………………………………………………………………..……

Służbowy telefon do kontaktu: .……………………………………

Służbowy adres e-mail:…………….……………………………….

deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie pn. *Samorząd bez barier*, realizowanym przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji w partnerstwie z  Fundacją Instytut Rozwoju Regionalnego, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój – Priorytet II *Efektywne polityki publiczne na rynku pracy, gospodarki i edukacji*; Działanie 2.18 *Wysokiej jakości usługi administracyjne.*

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Jestem osobą zatrudnioną

w ,   
(pełna nazwa urzędu)

na podstawie umowy o pracę, na stanowisku .

1. Spełniam kryteria rekrutacyjne uprawniające mnie do uczestnictwa w Projekcie.
2. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
3. Zapoznałam/-em się z Regulaminem uczestnictwa (…), akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych na potrzeby Projektu, w trakcie jego realizacji i po zakończeniu Projektu.
5. Dane złożone w niniejszej Deklaracji są zgodne z prawdą. Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz.U. z 2019 r. poz. 1950, z późn. zm.) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.
6. Zostałam/-em poinformowana/-y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
7. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w celach promocyjnych Projektu.

TAK □ NIE □

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

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU