**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**Nr 5/8-2017/OG-FAMI pn. *„Łódzkie wspiera integrację cudzoziemców”***

**Imię i nazwisko** ………………………………………………………………………………..

**Obywatelstwo** ............................................................................................................................

**Data i miejsce urodzenia** ………………………………………………………………………

**Dane kontaktowe**...............................................................................................................................

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że:

* wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie Nr 5/8-2017/OG-FAMI pn. *„Łódzkie wspiera integrację cudzoziemców”,*
* zostałem/am poinformowany/a, że projekt *„Łódzkie wspiera integrację cudzoziemców”* jest współfinansowany z Programu Krajowego Funduszu Azylu, Migracji i Integracji (FAMI) – pkt II ppkt 2: Cel szczegółowy integracja/legalna migracja, Cel krajowy: integracja w naborze ograniczonym 8/2017/OG-FAMI oraz budżetu państwa– na podstawie porozumienia finansowego nr PL/2018/FAMI/OG.8.5,
* zostałem/am zapoznany/a z Zasadami uczestnictwa w projekcie i akceptuję ich warunki;
* oświadczam, że dane podane w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

 ………………………………..

 Miejscowość i data

 ……………………………………..

 Podpis cudzoziemca/

 Opiekuna prawnego cudzoziemca

Załączniki

1. oświadczenie uczestnika projektu
2. formularz zgłoszeniowy

Potwierdzam odbiór deklaracji …………………………………………………………………

 (imię i nazwisko, funkcja )

………………………………………………………

 Miejscowość i data