

### Załącznik nr 3

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

### Projekt Nr PWM.11.02.03-28-0033/18 „Akademia Rodziny”

Ja niżej podpisany/(a) .....

(imię i nazwisko składającego oświadczenie )

zamieszkały/(a) .....

(adres zamieszkania)

telefon kontaktowy .....

nr PESEL .....

wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie nr RPWM.11.02.03-28-0033/18 „Akademia Rodziny” realizowanym w ramach Działania nr 11.02.00 „Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 –2020 oraz spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie.

Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Uprzedzony o odpowiedzialności prawnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis uczestnika projektu