

Załącznik nr 4

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**  
**Projekt Nr PWM.11.02.03-28-0033/18 „Akademia Rodziny”**

Ja niżej podpisany/(a)

.....

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)*

wyrażam zgodę na uczestnictwo

.....

*(imię i nazwisko dziecka)*

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” realizowanym w ramach Działania (wpisać nr i nazwę Działania) Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014 –2020

.....

*(adres zamieszkania dziecka)*

telefon kontaktowy .....

nr PESEL dziecka .....

Oświadczam, że

.....

*(imię i nazwisko dziecka)*

spełnia wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie i został/-a poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis rodzica / opiekuna