**Oświadczenie**

Ja niżej podpisana/y…………………………………………………………………………….

Deklaruję uczestnictwo w projekcie co pozwoli na objęcie opieką świadczoną w ramach działalności Zespołu Opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 miasta Świętochłowice mojego dziecka

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

Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji i udział w w/w projekcie zawartymi z Regulaminie rekrutacji i akceptuję je w całości.

Oświadczam, że spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie.

Zostałem/am poinformowany/a ze projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny),*

Jestem świadomy/a, iż złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie, a mojego dziecka do objęcia wsparciem przez Zespół opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 miasta Świętochłowice.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Dyrektora Zespołu Opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 o wszelkich zmianach zaistniałych w moich danych osobowych, w terminie 30 dni od zaistniałej zmiany.

……………………………… …………………………….

 /miejscowość i data /czytelny podpis uczestnika