Zał. 3

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

**Projekt „Czas na staż – program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Edycja 2\_2”.**

STA/000005/BF/D

Projekt **„Czas na staż – program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Edycja 2\_2”** (zwany dalej Projektem)jest realizowany przez Fundację Sustinae na podstawie umowy nr STA/000005/BF/D zawartej w dniu 16.08.2023 r. z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Biuro Projektu: ul. Szlak 65, 31-153 Kraków

Adres do korespondencji: ul. Szlak 65, 31-153 Kraków

1. Ja, niżej podpisana/y

…………………………………………… deklaruję udział w projekcie **„Czas na staż – program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Edycja 2\_2”** finansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie *„*Cz**a**s na staż – program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Edycja 2\_2” oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie określone w §4 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
3. Zostałam/em poinformowany, że uczestniczę w projekcie finansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. Oświadczam, że zostałam/em pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

………………………………… ……………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis