

Załącznik 3

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„reSTART-ON. Program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami” (nr projektu PW9/2025/4/10492)

Ja, niżej podpisana/y (Imię i Nazwisko),

deklaruję udział w Projekcie „reSTART-ON. Program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami”, współfinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „reSTART-ON. Program aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami” 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 współfinansowanym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. Zobowiązuję się do poinformowania i dostarczenia Fundacji Sustinae dokumentów dot. podjęcia zatrudnienia (skan/kopia umowy) i utrzymania zatrudnienia przez okres 6 m-cy (oświadczenie Pracodawcy).
5. Oświadczam, że zostałam/em pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis