



**OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU  
„Dobra zmiana” nr wniosku FEDS.07.05-IP.02-0068/24**

- 1) **Wyrażam/nie wyrażam\*** zgodę/-y na rozpowszechnianie mojego wizerunku poprzez publikację zdjęcia/zdjęć wykonanych w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych do Projektu „Dobra zmiana” FEDS.07.05-IP.02-0068/24 realizowanego przez Fundację Partycypacji Społecznej. Podstawą prawną jest artykuł 6 ust.1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016 r.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

- 2) Oświadczam, że zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776 z późn. zm.) w dniu przystąpienia do projektu „Dobra zmiana” FEDS.07.05-IP.02-0068/24 **posiadam/nie posiadam statusu osoby niepełnosprawnej.**

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

- 3) Oświadczam, że w przypadku nie podjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w Projekcie, **zobowiązuje się do zarejestrowania we właściwym Powiatowym Urzędzie Pracy (nie później niż do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie).** Tym samym zobowiązuje się do przedstawienia Beneficjentowi zaświadczenia potwierdzającego wypełnienie powyższego zobowiązania.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

- 4) Oświadczam, że **zobowiązuje się (w terminie do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie),** przekazać Beneficjentowi dane dotyczące **mojego statusu na rynku pracy oraz informacje dotyczące efektywności społecznej (w terminie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w Projekcie),** tj. informacje na temat rozpoczęcia nauki, wzmocnienia motywacji do pracy po projekcie, zwiększenie pewności siebie i własnych umiejętności, poprawy umiejętności rozwiązywania pojawiających się problemów, podjęcia wolontariatu, poprawy stanu zdrowia, poprawy w funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnościami po zakończonym udziale w projekcie.



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis)

**Jednocześnie oświadczam, że jestem** świadomy/-a odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy, na podst. art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) tj.: *„Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie”*, oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis)