**OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU**

**„DCP Plus. Poszerzony model wsparcia osób z niepełnosprawnościami w wejściu na rynek pracy w województwie wielkopolskim”**.

Projekt współfinansowany ze środków PFRON

1. **Wyrażam/nie wyrażam\*** zgodę/y na rozpowszechnianie mojego wizerunku poprzez publikację zdjęcia/zdjęć wykonanych w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych do Projektu , „DCP Plus. Poszerzony model wsparcia osób z niepełnosprawnościami w wejściu na rynek pracy w województwie wielkopolskim”realizowanym przez Fundację Partycypacji Społecznej w ramach otwartego konkursu ofert na realizację w formie wspierania zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ze środków PFRON 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)

1. Oświadczam, że zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776 z pózn. zm.) w dniu przystąpienia do projektu

„DCP Plus. Poszerzony model wsparcia osób z niepełnosprawnościami w wejściu na rynek pracy w województwie wielkopolskim” **posiadam statusu osoby niepełnosprawnej.**

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

(miejscowość 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.

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

(miejscowość i data) (czytelny podpis)