

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE I OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI

W ramach projektu: „Bez barier na rynku pracy”  
nr POWR.01.05.01-00-0090/20

Ja niżej podpisany/a

Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Pesel:	

- 1) Deklaruję z własnej inicjatywy uczestnictwo w projekcie „**Bez barier na rynku pracy**” realizowanym przez Stowarzyszenie Rodzin Zdrowie Psychiczne, z siedzibą przy ul. Bałuckiego 6, 30-318 Kraków.
- 2) Oświadczam, że w dniu złożenia dokumentów aplikacyjnych spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, tj.:
  - a) **jestem osobą z niepełnosprawnością/ami (zatrudnioną /bezrobotną) lub osobą bierną zawodowo z powodu choroby,**
  - b) **jestem osobą zamieszkującą lub pracującą na terenie województwa małopolskiego,**
  - c) **jestem osobą powyżej 18 roku życia.**
- 3) Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem projektu i akceptuję jego wszystkie zapisy oraz zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.
- 4) Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych, które odbędą się na początku, w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie.

.....  
data i czytelny podpis

