

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany(a).....
(imię i nazwisko beneficjenta)

Zamieszkały(a).....
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

Telefon kontaktowy/adres e-mail:.....

nr PESEL:.....

- dobrowolnie deklaruję swój udział we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia, odbywających się w ramach projektu „SIŁA MOŻLIWOŚCI” realizowanego przy wsparciu finansowym ze środków PFRON,
- oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniających do udziału w projekcie,
- zobowiązuję się do powiadomienia Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział w Lublinie, z odpowiednim wyprzedzeniem, o konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie,
- zostałem(am) poinformowany(a) iż uczestniczę w projekcie realizowanym przy wsparciu finansowym ze środków PFRON,
- oświadczam, że informacje zawarte w deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą i z dokumentacją dostępną w biurze projektu Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego Oddział w Lublinie.
- jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis