**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**I OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI**

Ja, niżej podpisany/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko)*

zamieszkały/a *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(adres)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

deklaruję przystąpienie do udziału w projekcie **„Nowe możliwości - podnieś swoje umiejętności” nr FEWM.06.05-IZ.0015/23**,realizowanym przez „Pretender“ Adrian Wronka, Felicjanów 86, 95-040 Koluszki, w ramach Programu Regionalnego: Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 w partnerstwie z Olsztyńską Szkołą Wyższą z siedzibą przy ul. Jagiellońskiej 59, 10-283 Olsztyn

Jako Uczestnik Projektu zobowiązuję się do:

* wypełnienia dokumentacji związanej z uczestnictwem ww. projekcie, w tym po jego zakończeniu,
* aktualizacji swoich danych, jeśli zajdą w nich zmiany,
* przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w projekcie,
* niekorzystania z tożsamych form wsparcia współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
* udzielenia niezbędnych informacji podczas wizyty monitorującej i/lub rozmowy telefonicznej Koordynatorowi Projektu, Instytucji Zarządzającej (Urząd Marszałkowski Warmii i Mazur), instytucjom lub osobom kontrolującym poprawność realizacji projektu pn. **„**Nowe możliwości - podnieś swoje umiejętności“.

Oświadczam, że **spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie**, tj.:

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIA KWALIFIKACYJNE** Jestem osobą:* w wieku powyżej 25 r.ż.,
* zamieszkałą, uczącą się lub pracującą na terenie województwa warmińsko-mazurskiego powiat: bartoszycki, braniewski kętrzyński, lidzbarski.
* z własnej inicjatywy zainteresowaną podnoszeniem, uzupełnieniem umiejętności, kompetencji.
* posiadającą umiejętności podstawowe na poziomie nie wyższym niż 3 poziom Polskiej Ramy Kwalifikacji (PRK).
* jestem osobą znajdującą się w szczególnie trudnej sytuacji.
 | **KRYTERIA DODATKOWE** Jestem osobą (zaznaczyć właściwe):* w wieku powyżej 50 r.ż
* z niepełnosprawnościami
* osobą zamieszkującą powiaty pogranicza( bartoszycki, braniewski, kętrzyński)
* osobą zamieszkującą obszary strategicznej interwencji (OSI)

Miasto Bartoszyce, Gm. Bisztynek, Gm. Sępopol, Gm. Bartoszyce, Gm. Górowo Iławeckie w pow. bartoszyckim,Miasto  Braniewo,Gm.Pieniężno,Gm.Braniewo,Gm.Lelkowo,Gm.Płoskinia,Gm.Wilczęta w pow. braniewskim,Miasto Kętrzyn, Gm. Korsze, Gm. Reszel, Gm. Barciany, Gm. Kętrzyn, Gm. Srokowo w pow. kętrzyńskim,Miasto Lidzbark Warmiński, Gm. Orneta, Gm. Lubomino w pow. lidzbarskim. |

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, potwierdzam prawdziwość przekazanych danych własnoręcznym podpisem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Miejscowość i data* |  | *Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu* |