



Deklaracja uczestnictwa w projekcie pn. Wsparcie rodziny i systemu pieczy zastępczej w Powiecie Bocheńskim

Ja niżej podpisana/podpisany (proszę wpisać imię i nazwisko)

zamieszkała/zamieszkały w (proszę wpisać adres)

legitymująca/legitymujący się dowodem osobistym (proszę podać serię i numer)

z numerem PESEL (proszę wpisać), urodzona/urodzony (proszę podać datę i miejscowość)

- wyrażam chęć uczestnictwa w oferowanych formach wsparcia w ramach projektu pn. „Wsparcie rodziny i systemu pieczy zastępczej w Powiecie Bocheńskim” ,
- ze względu na aktualną sytuację pandemiczną wyrażam zgodę, aby w przypadku niemożności przeprowadzenia zajęć w formie stacjonarnej odbyły się one w formie zdalnej.
- zobowiązuje się do informowania pracownika socjalnego o każdej zmianie mającej wpływ na moja sytuację życiową, zawodową i mieszkaniową, oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą
- zostałam/zostałem pouczone/pouczony o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Czytelny podpis uczestniczki/uczestnika projektu

Miejscowość, data

W przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa rodzic/opiekun prawny dziecka *

*niewłaściwe skreślić