*Projekt „Więcej niż świetlica” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014–2020*.

**OŚWIADCZENIE**

**o kwalifikowalności do udziału w projekcie: „Więcej niż świetlica”.**

**Ja, niżej podpisany(a),**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

**zam. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Telefon kontaktowy lub adres a-mail**

**.............................................................................................................................................**

**Nr PESEL**

**……………………………………………….**

**1. Oświadczam, że spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie: *„Więcej niż świetlica”*** *współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś  Priorytetowa VIII Integracja społeczna,  Działanie 8.4 Poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej.*

**2. Zapoznałem się z regulaminem projektu i akceptuję jego treść.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Miejscowość, data Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego Uczestnika/czki*