Załącznik nr 2

do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

"Budowanie potencjału organizacyjnego DZLR-P jako partnera społecznego"

Zadanie 2. Zwiększenie dostępności działań partnera społecznego poprzez edukację

Członków, Liderów, Członków Zarządu, pracowników

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Budowanie potencjału organizacyjnego DZLR-P jako partnera społecznego” w szkoleniu „Komunikacja w środowisku medycznym – profesjonalny wizerunek i skuteczny przekaz”, 18-19.04.2026r. we Wrocławiu, w ramach Zadania 2. Zwiększenie dostępności działań partnera społecznego poprzez edukację Członków, Liderów, Członków Zarządu, pracowników.
2. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska.
3. Oświadczam, że jestem zatrudniony/ zatrudniona na terenie Województwa Dolnośląskiego
4. Oświadczam, że uczestniczę / nie uczestniczę, jednocześnie innym projekcie dofinansowanym ze środków EFS+ o analogicznym celu i charakterze*
5. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie "Budowanie potencjału organizacyjnego DZLR-P jako partnera społecznego" Zadanie 2. Zwiększenie dostępności działań partnera społecznego poprzez edukację Członków, Liderów, Członków Zarządu, pracowników
6. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska.
7. Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć i filmów z moim wizerunkiem przez DZLR-P**,** zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych.
8. Oświadczam, że dostarczę dokument potwierdzający fakt zatrudnienia na terenie województwa dolnośląskiego (dotyczy wszystkich - dokument potwierdzający wykonywanie pracy zarobkowej na terenie województwa dolnośląskiego)
9. Świadomy/ Świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie dane zawarte formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe .

……. ……

Miejscowość, data Czytelny podpis Uczestnika Projektu

*zaznaczyć właściwe. Organizator przeprowadzi weryfikację jednoczesnego wielokrotnego uczestnictwa osoby w projektach w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)