**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE REALIZOWANYM W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO 2014-2020**

**„Dbamy o zdrowie - program profilaktyki wad postawy u dzieci”.**

**Nr Umowy 120/RPLU.11.02.00-06-0083/18-00**

Ja, niżej podpisana/y deklaruję udział dziecka:

…............................................................................................................................................................ (Imię i Nazwisko uczestnika projektu)

…............................................................................................................................................................

(PESEL, Nazwa szkoły, Klasa)

Deklaruję udział w projekcie ***„Dbamy o zdrowie - program profilaktyki wad postawy u dzieci”*** realizowany od dnia 2019-08-01 do dnia 2020-12-31 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 11 Wyłącznie społeczne, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne, nr umowy **120/RPLU.11.02.00-06-0083/18-00**

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w niniejszym projekcie oraz w pełni go akceptuję, uczestnik spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniającej do udziału w Projekcie.
2. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze zdrowia na lata 2014-2020,

Oś Priorytetowa 11 Wyłącznie społeczne, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne.

1. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, tym samym oświadczam, iż podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

**Przyjmuję do wiadomości, że wyżej wymienione dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 (RPO WL).**

…....................................... …...................................................................................

 Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia