



Załącznik nr 1 do Regulaminu - Formularz formy wsparcia

Projekt „Sieć wsparcia migrantów w powiecie malborskim“ realizowany w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

Nazwisko
Imię
PESEL (w przypadku braku PESEL nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam wolę uczestnictwa w:

.....

(nazwa działania/ formy wsparcia zgodnie z prowadzonym przez placówkę kulturową) realizowanej/ nych w ramach projektu pn. „Sieć wsparcia migrantów w powiecie malborskim“ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), w ramach Działania 5. 16. Integracja migrantów – ZIT poza terenem obszaru metropolitalnego.

Oświadczam, że:

- warunkiem zakwalifikowania mnie do danej formy wsparcia jej zgodność z Indywidualnym Planem Wsparcia/ Indywidualnym Planem Działania,
- oświadczam, że nie korzystam i w czasie udziału w projekcie nie będę korzystał z form wsparcia o tożsamym zakresie realizowanych w ramach programów finansowanych ze środków Funduszu Azylu, Migracji i Integracji (FAMI), ani innych projektów finansowanych z Funduszy Europejskich, w tym projektów EFS+. Zobowiązuje się również do niezwłocznego poinformowania realizatora projektu o każdej zmianie w tym zakresie.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis ucznia*

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*jeśli dotyczy