

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU
„Dokształcenie mechanizmów konsultacji społecznych w Gminie Libiąż”

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zam.....

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

Telefon kontaktowy:

Nr PESEL:

a. wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie realizowanym przez Fundację Biuro Inicjatyw Społecznych p.n. „Dokształcenie mechanizmów konsultacji społecznych w Gminie Libiąż” oraz spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie, ponieważ:

- posiadam status przedstawiciela/ki gm. Libiąż lub pracownika jednostki samorządu terytorialnego gm. Libiąż (członek rady, członek komisji, pracownik Urzędu Miasta, pracownik jednostki samorządu terytorialnego - Miejski Zespół Administracyjny; Ośrodek Pomocy Społecznej; Libiąskie Centrum Kultury; Miejska Biblioteka Publiczna, Jednostki Oświatowe, Świetlica Środowiskowa¹) i jestem odpowiedzialny/a za rozwiązywanie problemów społecznych w gm. Libiąż, przygotowanie dokumentów strategicznych i programów oraz ich konsultowanie
- posiadam status przedstawiciela/ki organizacji pozarządowej (członka, członka władz, pracownika lub stałego wolontariusza organizacji²) i jestem odpowiedzialny/a za rozwiązywanie problemów społecznych w gm. Libiąż, przygotowanie dokumentów strategicznych i programów oraz ich konsultowanie
- posiadam niski / średni poziom wiedzy na temat konsultacji społecznych, w tym zasad planowania konsultacji społecznych, podstaw prawnych, ewaluacji konsultacji społecznych³
- wiedzę nabytą podczas szkoleń wykorzystam w praktyce⁴

b. Zostałam/łem poinformowany, iż uczestniczę w projekcie realizowanym w ramach działania 5.4.2, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

d. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym i jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
miejscowość, data

.....
CZYTELNY PODPIS BENEFICJENTA OSTATECZNEGO

¹ Proszę zaznaczyć właściwą opcję

² Proszę zaznaczyć właściwą opcję

³ Kryterium dotyczy tylko kandydatów/tek do udziału w szkoleniach

⁴ Kryterium dotyczy tylko kandydatów/tek do udziału w szkoleniach

