**Załącznik nr 9 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 szkołę/ placówkę naborem)

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 Indywidulanym Planem Wsparcia,
* oświadczam, że nie korzystam i w czasie udziału w projekcie nie będę korzystać 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