



## Załącznik nr 2

do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**„Silni Razem - rozwój kompetencji i potencjału Porozumienia Łódzkiego”.**

### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Silni Razem - rozwój kompetencji i potencjału Porozumienia Łódzkiego”.
2. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Funduszu Europejskiego dla Łódzkiego 2021-2027 .
3. Oświadczam, że jestem:
  - ☐ Przedstawicielem /Pracownikiem Łódzkiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia\* i/lub
  - ☐ Właścicielem /Pracownikiem Poradni zrzeszonej w Łódzkim Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia\*

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Silni Razem – rozwój i kompetencji i potencjału Porozumienia Łódzkiego”

4. Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo wykorzystanie zdjęć z moim wizerunkiem przez „Porozumienie Łódzkie” ŁZPOZ, zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych materiałów za pośrednictwem dowolnych mediów wyłącznie w celach niekomercyjnych: promocyjnych, informacyjnych i sprawozdawczych.
5. 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