

## OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA OSTATECZNEGO PROJEKTU „SMARTFON BEZ TEJEMNIC 2020”

Oświadczam, że w czasie realizacji projektu „Smartfon bez tajemnic 2020”:

biorę\*

nie biorę\*

\*właściwe zaznaczyć znakiem „X”

udział/u w innych projektach dofinansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**UWAGA! Jeśli zaznaczono odpowiedź „biorę” prosimy o podanie dodatkowych informacji o projekcie:**

Nazwa/tytuł projektu:.....

Nazwa podmiotu realizującego projekt:.....

Okres realizacji projektu:.....

W ramach którego kierunku realizowany był projekt:

1. kierunek pomocy 1: „wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy”;
2. kierunek pomocy 2: „zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych”;
3. kierunek pomocy 3: „wzrost aktywności osób niepełnosprawnych w różnych dziedzinach życia”;
4. kierunek pomocy 4: „zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do informacji”;
5. kierunek pomocy 5: „poprawa jakości funkcjonowania otoczenia osób niepełnosprawnych”;
6. kierunek pomocy 6: „upowszechnianie pozytywnych postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych i wiedzy dotyczącej niepełnosprawności”.

\*proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

Jednocześnie zobowiązuję się do udziału we wszystkich czterech zjazdach szkolenia i przystąpienia do egzaminu końcowego kończącego się otrzymaniem zaświadczenia o ukończeniu szkolenia. Potwierdzam zatem szczegółowe zapoznanie się z wymienionymi terminami zjazdów i zobowiązuję się wziąć udział w całym cyklu spotkań. W przypadku nieusprawiedliwionych nieobecności wyrażam zgodę na usunięcie z listy uczestników bez prawa powrotu do projektu.

Jednocześnie wyrażam zgodę, że w przypadku usunięcia mnie z projektu lub własnej rezygnacji z dalszego udziału w szkoleniu nie będzie mi zwrócona opłata za udział, zaś w przypadku obciążenia przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Stowarzyszenia CROSS jakkolwiek karą z tytułu rezygnacji z udziału w szkoleniu zobowiązuję się pokryć powstałe z tego tytułu szkody finansowe w wysokości 3.000 złotych.

Imię i nazwisko: .....

Adres zamieszkania: .....

.....  
data i podpis beneficjenta