



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„PRZEZ NAUKĘ DO SUKCESU IV”**

Ja, niżej podpisana/y
Imię(imiona) i nazwisko PESEL

deklaruję udział w projekcie pt. „Przez naukę do sukcesu IV” realizowanym przez Powiat Wąbrzeski w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 10, Działanie 10.2. Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego w okresie od 01.01.2022 r. do 30.09.2023 r.

W razie konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie, zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia o tym fakcie Koordynatora szkolnego wraz ze wskazaniem uzasadnienia.

Jednocześnie:

1. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Przez naukę do sukcesu IV” i zobowiązuje się do respektowania zawartych w nim postanowień.
2. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
3. Jestem świadoma/y, że koszt mojego uczestnictwa w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt pt. „Przez naukę do sukcesu IV” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 10, Działanie 10.2. Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne.
5. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu, w tym dotyczących uzyskania zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.
6. Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby realizacji projektu i jego promocji oraz informuję, iż z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego.
7. Oświadczam, że dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
8. Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....2022 r.....

*(Data, czytelny podpis rodzica) **

.....2022 r.....

(Data, czytelny podpis uczestnika)

Załączniki:

1. Formularz zgłoszenia do udziału w projekcie.
2. Oświadczenie uczestnika projektu.

*Obowiązkowe, w przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Przez naukę do sukcesu IV”

Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 10 Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne

| | Lp. | Nazwa |
|--|-----|---|
| Dane uczestnika | 1 | Imię (imiona) <input type="text"/> Nazwisko <input type="text"/> |
| | 2 | Data urodzenia <input type="text"/> Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach) <input type="text"/> |
| | 3 | Płeć (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| | 4 | PESEL <input type="text"/> |
| | 5 | Wykształcenie (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> inne: <input type="text"/> |
| | 6 | Szkoła (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> Liceum Ogólnokształcące w Wąbrzeźnie Klasa <input type="text"/> Klasa <input type="text"/> |
| | 7 | Planowana data zakończenia szkoły <input type="text"/> |
| Dane kontaktowe | 8 | Ulica <input type="text"/> Nr budynku / Nr lokalu <input type="text"/> |
| | 9 | Miejscowość <input type="text"/> Kod pocztowy <input type="text"/> |
| | 10 | Gmina <input type="text"/> Powiat <input type="text"/> |
| | 11 | Województwo <input type="text"/> Kraj <input type="text"/> |
| | 12 | Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 8) <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski |
| | 13 | Telefon stacjonarny * <input type="text"/> Nie posiadam <input type="checkbox"/> Telefon komórkowy * <input type="text"/> Nie posiadam <input type="checkbox"/> e-mail * <input type="text"/> Nie posiadam <input type="checkbox"/> *Aby brać udział w projekcie należy wypełnić co najmniej jedną rubrykę poprzez podanie danych kontaktowych |
| Status osoby w chwili przystąpienia do projektu | 14 | Jestem osobą bierną zawodowo, w tym uczącą się <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| | | Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| | | Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| | | Jestem osobą z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| | | Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |



| | | |
|-----------------------------|----|---|
| Wybór formy wsparcia | 15 | <input type="checkbox"/> 2. Staże dla uczniów <input type="checkbox"/> Liceum Ogólnokształcące w Wąbrzeźnie |
| Dodatkowe | 16 | Oświadczam, że wyżej wybrane przeze mnie formy wsparcia odpowiadają na moje indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz są zgodne z moimi możliwościami psychofizycznymi. |

....., dnia

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis uczestnika

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
- obowiązkowe w przypadku uczestników niepełnoletnich