



**Deklaracja uczestnictwa w projekcie
„Wiedzę przyswajamy, kompetencje rozwijamy”**

Nr projektu: FESL.06.02-IZ.01-0AAE/24

Ja, niżej podpisany/a deklaruję udział w projekcie „Wiedzę przyswajamy, kompetencje rozwijamy” dofinansowanym przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.06.00-Fundusze Europejskie dla edukacji dla Działania: FESL.06.02-Kształcenie ogólne.

Formularz należy wypełnić w sposób czytelny, bez skreśleń. W przypadku skreśleń, proszę zaparafować (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź. W polach, w których występuje możliwość wyboru, należy wstawić X w jednym odpowiednim kwadracie. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść formularza, usuwanie zapisów, logotypów itp.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Dane osobowe uczestnika/ czki | Imię | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nazwisko | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Data urodzenia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Obywatelstwo | <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Wykształcenie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PESEL | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania uczestnika/ czki | Miejscowość | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Kod pocztowy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ulica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nr domu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nr lokalu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Obszar | <input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Województwo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Status uczestnika/ czki | Osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Osoba państwa trzeciego | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | |
|--|--|------------------------------|------------------------------|
| | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| | Osoba z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

1. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulamin rekrutacji i uczestnictwa nauczycieli w projekcie „Wiedzę przyswajamy, kompetencje rozwijamy”.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Oświadczam, że będę systematycznie uczestniczyć w formach wsparcia, na które zostanie skierowane.
5. Oświadczam, iż w przypadku zmian mających wpływ na prawo otrzymywania wsparcia w ramach projektu, zobowiązuję się do niezwłocznego pisemnego powiadomienia o tych zmianach realizatora projektu - Miejski Zarząd Oświaty w Świętochłowicach.
6. Oświadczam, iż nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w projekcie.
7. Oświadczam, że zostałem/am pouczoney/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
8. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych polegających na udzieleniu odpowiedzi na pytania dotyczące rezultatów projektu oraz innych badaniach dotyczących realizowanego projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.
9. W związku z udziałem w projekcie, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich oraz mojego dziecka danych osobowych w celach związanych z realizacją projektu.
10. W związku z udziałem w projekcie, wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku (zamieszczanie zdjęć i filmów z udziału w zorganizowanych formach wsparcia w ramach projektu) na stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych Beneficjenta oraz Realizatorów projektu.

.....
(data i miejsce)

.....
(czytelny podpis)