

Deklaracja uczestnictwa w Projekcie

Ja, niżej podpisany/a

.....

deklaruję swój udział w Projekcie Nr RPZP.08.06.00-32-K052/18 pn. „Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Powiecie Polickim receptą na dostosowanie kształcenia zawodowego do potrzeb regionalnego rynku pracy.” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 Oś Priorytetowa VIII Edukacja Działanie 8.6 „Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego”.

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zostałem/am poinformowany/a, że koszt mojego udziału w Projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020;
- 2) zostałem/am poinformowany/a, iż obecność na zajęciach jest obowiązkowa, w związku z powyższym zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach oferowanych w projekcie;
- 3) zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu.

Dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania realizatora projektu o zaistniałej konieczności rezygnacji z udziału w Projekcie, a także o zmianie danych kontaktowych.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udział w badaniach monitoringowych i ewaluacyjnych na potrzeby projektu podczas jego trwania, a także po zakończeniu i wykorzystanie swojego wizerunku do ewentualnych zdjęć z zajęć umieszczanych na stronie internetowej powiatu.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (art. 233 §1 Kodeksu Karnego, który brzmi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) oświadczam, że podane przeze mnie informacje zawarte w dokumentach rekrutacyjnych są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
miejsowość, data czytelny podpis nauczyciela





STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

.....
(imię i nazwisko Uczestnika Projektu)

- jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia,
- jestem osobą bezdomną / dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań,
- jestem osobą z niepełnosprawnościami w załączeniu przedkładam dokumenty potwierdzające niepełnosprawność,
Osoby z niepełnosprawnościami - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1878),
- jestem osobą o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione).

.....
(podpis Uczestnika Projektu)

