



Załącznik nr 7 – Deklaracja uczestnictwa w projekcie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a.....
(imię i nazwisko)

dane kontaktowe: - nr telefonu:

- adres email:

dobrowolnie deklaruję udział w projekcie pn. „Mistrzowie w zawodzie II” (nr projektu: **RPMP.10.02.02.-12-0055/19-00**), realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 Priorytet X, Poddziałanie 10.2.2. Kształcenie zawodowe uczniów – SPR.

1. Zapoznałam/em się z regulaminem rekrutacji do projektu „Mistrzowie w zawodzie II” realizowanego przez Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Tuchowie, akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do regularnego udziału w formach wsparcia, do których zostałam/em zakwalifikowana/y oraz każdorazowego poświadczania swojej obecności własnoręcznym podpisem na listach obecności.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, a dane przedstawione przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji.
3. Zostałam/em poinformowana/ny, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 Priorytet X, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów.
4. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

OŚWIADCZAM, że jestem:

1. Osobą należącą do mniejszości narodowych lub etnicznych, migrant, osoba obcego pochodzenia

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Tak Nie Odmawiam odpowiedzi

2. Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Tak Nie

3. Osobą z niepełnosprawnościami

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Tak Nie Odmawiam odpowiedzi

Jeśli TAK, do deklaracji dołączam orzeczenie/zaświadczenie lekarskie/inne – jakie?.....

4. Osobą w niekorzystnej sytuacji społecznej

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Tak Nie Odmawiam odpowiedzi

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne z prawdą i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(Miejscowość, data)

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu oraz rodzica/opiekuna prawnego* (w przypadku osoby niepełnoletniej)

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez uczestnika/czkę, jak również jej/jego rodzica/prawnego opiekuna