Załącznik nr 1

do Regulaminu rekrutacji

na staże zawodowe

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

„***Przez naukę do sukcesu II***”

Ja, niżej podpisana/y ……………………………………………………………………………………………………………….……………...…………….

Imię(imiona) i nazwisko PESEL

deklaruję udział w projekcie pt. „Przez naukę do sukcesu II” 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 01.03.2018 r. do 30.09.2020 r.

W razie konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie, zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia o tym fakcie dyrektora szkoły wraz ze wskazaniem uzasadnienia.

Jednocześnie:

1. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji na staże zawodowe w projekcie „Przez naukę do sukcesu II” i zobowiązuję 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 II” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach 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 prawnym.
8. Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

………………….2019 r.………………….………………………… *…………………..*2019 r.….…….………………..….………………

*(Data, czytelny podpis rodzica) \* (Data, czytelny podpis uczestnika)*

Załączniki:

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

\*Obowiązkowe, w przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej

Załącznik nr 1

do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„Przez naukę do sukcesu II”**

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) | | Nazwisko | |
| 2 | Data urodzenia | | Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach) | |
| 3 | Płeć (zaznacz właściwe) Kobieta Mężczyzna | | | |
| 4 | PESEL | | | |
| 5 | Wykształcenie (zaznacz właściwe) gimnazjalne inne: …………………………………………………….. | | | |
| 6 | Szkoła (zaznacz właściwe) Liceum ZSO w Wąbrzeźnie: profil …………………………………………. Klasa …………….……. | | | |
| **Dane kontaktowe** | 7 | Ulica | | Nr budynku / Nr lokalu | |
| 8 | Miejscowość | | Kod pocztowy | |
| 9 | Gmina | | Powiat | |
| 10 | Województwo | | Kraj | |
| 11 | Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 8) miejski wiejski | | | |
| 12 | Telefon stacjonarny  …………………………………………………………….  Nie posiadam | Telefon komórkowy \*  …………………………………………………………….  Nie posiadam | | e-mail \*  …………………………………………………………….  Nie posiadam |
|  | \*Pola obowiązkowe | | | |
| **Status osoby w chwili przystąpienia do projektu** | 13 | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Jestem osobą bierną zawodowo, w tym uczącą się | □ tak | | | □ nie | | Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ tak | | | □ nie | | Jestem osobą przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  □ tak □ nie | w tym: w gospodarstwie domowym  z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  □ tak □ nie | | | | | Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | □ tak | | | □ nie | | Jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\* | □ tak | □ nie | □ odmowa podania informacji | | | Jestem osobą z niepełnosprawnościami\* | □ tak | □ nie | □ odmowa podania informacji | | | Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | □ tak | □ nie | □ odmowa podania informacji | | | | | |
|  | |  | | | |
| **Wybór formy wsparcia** | 14 | **6**. **Staże zawodowe**  Staż  Branża ………………………….……………………………………………………. | | | |
| **Dodatkowe** | 15 | Oświadczam, że wyżej wybrane przeze mnie formy wsparcia odpowiadają na moje indywidualne potrzeby  rozwojowe i edukacyjne oraz są zgodne z moimi możliwościami psychofizycznymi. | | | |

\*Dane wrażliwe w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

…………………………,dnia…………………………….. ………..……………………….…………………………..

Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika

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