

**Załącznik nr 1b**  
**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**  
**„Klucz do zawodu – dostosowanie szkolenia zawodowego szkół Powiatu Dzierżoniowskiego do potrzeb rynku pracy”**  
**Nr projektu RPDS.10.04.01-02-0022/16**

**UCZESTNIK: UCZEŃ**

	Nazwa	Dane uczestnika
<b>Dane uczestniczki/uczestnika Projektu</b>	Imię (imiona) ucznia/uczennicy	
	Nazwisko ucznia/uczennicy	
	PESEL UCZNIĄ/ UCZENNICZY (11 cyfr)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Wiek ucznia/uczennicy w momencie przystąpienia do projektu (w pełnych latach)	
	Płeć:	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> (zakreślić właściwe)
	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Wykształcenie: (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
<b>Dane rodziców (opiekunów prawnych)</b>	Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych	
<b>Dane kontaktowe adres kontaktowy - korespondencyjny</b>	Ulica:	
	Nr domu:	
	Nr lokalu:	
	Miejscowość:	
	Kod pocztowy:	
	Obszar:	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski <input type="checkbox"/> Wiejsko – miejski
	Województwo:	dolnośląskie
	Powiat:	
	Telefon stacjonarny:	
	Telefon komórkowy:	
	Adres poczty elektronicznej e-mail:	



<b>Szkoła</b>	Nazwa szkoły do której uczęszcza uczeń:	
	Adres szkoły (ulica, numer, kod, miejscowość)	
	Numer telefonu szkoły:	
	Adres poczty elektronicznej szkoły:	
<b>Status uczestnika</b>	- osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> <i>(zakreślić właściwe)</i>
	- osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> <i>(zakreślić właściwe)</i>
	- osoba z niepełnosprawnościami:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> <i>(zakreślić właściwe)</i>
	- osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> <i>(zakreślić właściwe)</i>
	- osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> <i>(zakreślić właściwe)</i>
	- osoba przebywająca w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> <i>(zakreślić właściwe)</i>
	- osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> <i>(zakreślić właściwe)</i>
<b>Data rozpoczęcia udziału w projekcie</b>	Data pierwszych zajęć w ramach Projektu:	

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie i oświadczam, że zostałem poinformowany/-a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.
2. Oświadczam, iż podane w niniejszej deklaracji dane są zgodne z prawdą. Zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
3. Zapoznałem(am) się z regulaminem uczestnictwa w Projekcie i w pełni go akceptuję.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie w związku z realizacją projektu, monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego.
5. Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
6. Wyrażam zgodną upublicznienie mojego wizerunku w związku z udziałem w projekcie.
7. Mam świadomość, że jestem zobowiązany(na) do zabezpieczenia uczestnictwa w wybranych formach wsparcia i do ich ukończenia.





Projekt pn. „Klucz do zawodu- dostosowanie szkolenia zawodowego szkół Powiatu Dzierżoniowskiego do potrzeb rynku pracy” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

---

8. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące do udziału w projekcie tj.:
- przystępuję do Projektu z własnej inicjatywy,
  - jestem uczniem szkoły ponadgimnazjalnej na terenie powiatu dzierżoniowskiego biorącego udział w Projekcie.

.....  
*Podpis uczestnika Projektu lub  
rodzica/prawnego opiekuna ucznia\**

.....  
*Data podpisania deklaracji*

\* W przypadku, gdy uczestnik Projektu jest osobą nieletnią deklaracja powinna zostać podpisana przez prawnego opiekuna ucznia.