



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
(wypełniana w dniu rozpoczęcia korzystania ze wsparcia)**

Ja, niżej podpisany(-a),
(imię i nazwisko)

zamieszkały(-a)

.....
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy)

dobrowolnie deklaruję udział w projekcie pn. „*Praktyczna nauka zawodu z uwzględnieniem staży uczniowskich w branży teleinformatycznej*” przez Centrum Rozwoju Kompetencji Waldemar Kula, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, 2.15 Kształcenie i szkolenie zawodowe dostosowane do potrzeb zmieniającej się gospodarki. Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Spełniam kryteria udziału w stażu uczniowskim w wymiarze 150 godzin realizowanym w ramach w projekcie pn. „Praktyczna nauka zawodu z uwzględnieniem staży uczniowskich w branży teleinformatycznej”.
2. Zapoznałem(-am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Praktyczna nauka zawodu z uwzględnieniem staży uczniowskich w branży teleinformatycznej” i w pełni go akceptuję.
3. Deklaruję uczestnictwo stażu uczniowskim przewidzianym dla mojego zawodu, do których zostałem/am przypisany/a w terminie i miejscu wskazanym przez organizatora wsparcia równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Projektodawcę.
4. Zostałem(-am) poinformowany(-na), iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
5. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Projektodawcy o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w dokumentach.
7. Przekazane przeze mnie dane w Formularzu zgłoszeniowym do projektu są zgodne z prawdą i aktualne na dzień przystąpienia do projektu i rozpoczęcia korzystania ze wsparcia.

.....
Podpis Uczestnika

.....
Miejscowość, Data

.....
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego*

* w przypadku Kandydata niepełnoletniego, dokument musi zostać podpisany również przez rodzica lub opiekuna prawnego