1. *Załącznik nr 7 – Deklaracja uczestnictwa w projekcie*

# 

# DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a………………………………………… dane kontaktowe: *- nr telefonu:*

*(imię i nazwisko)*

*- 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, Podziałanie 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Tak Nie Odmawiam odpowiedzi

2. Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Tak Nie

3. Osobą z niepełnosprawnościami

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Tak Nie Odmawiam odpowiedzi

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

4. Osobą w niekorzystnej sytuacji społecznej

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

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