*Załącznik nr 2 do Regulaminu*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „**Świadomy obywatel-szkolenia z tematyki unijnej**” -**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **„Świadomy obywatel-szkolenia z tematyki unijnej”** |
| **Numer projektu** | **WND-POWR.03.01.00-00-T057/18** |
| **Oś priorytetowa, w ramach której jest realizowany projekt** | **Oś priorytetowa: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju** |
| **Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt** | **Działanie: 3.1 Kompetencje w szkolnictwie****Wyższym** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

Ja niżej podpisany/a **deklaruję swój** udział w Projekcie „Świadomy obywatel-szkolenia z tematyki unijnej” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie: 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w Projekcie „Świadomy obywatel-szkolenia z tematyki unijnej”*i akceptuję jego postanowienia,
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie, określone
w *Regulaminie,*
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
4. Wezmę udział we wszystkich zajęciach przewidzianych programem (par. 4 pkt 6 *Regulaminu*), zgodnie z ustalonym dla Szkoły harmonogramem zajęć,
5. zobowiązuje się do przestrzegania zasad BHP podczas uczestnictwa w zajęciach

………………………. ………………………………….. Miejscowość, data Podpis uczestnika/uczestniczki

……………………………….…………

(podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego)[[1]](#footnote-1)

**Dodatkowe informacje dotyczące udziału Ucznia/Uczennicy w Projekcie:**

Preferencje dotyczące posiłku:

□ posiłek mięsny

□ posiłek wegetariański

□ posiłek wegański

□ szczególne potrzeby żywnościowe - alergie żywnościowe itp.(jakie?)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Ankieta usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami (wypełnić jeśli dotyczy)** |
| *Możliwe bariery wynikające z niepełnosprawności w związku z udziałem w Projekcie:* |
| *Potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić udział w Projekcie:* |

1. W przypadku osób niepełnoletnich dokument winien zostać podpisany również przez rodzica/ opiekuna prawnego kandydata [↑](#footnote-ref-1)