



Załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwój kompetencji kluczowych – gwarancją sukcesu edukacji w Powiecie Gryfickim”

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Rozwój kompetencji kluczowych – gwarancją sukcesu edukacji w Powiecie Gryfickim”

Ja niżej podpisany/-a .....  
(Imię i nazwisko kandydata)

uczeń/uczennica szkoły.....  
(pełna nazwa szkoły, typ i adres)

deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie „Rozwój kompetencji kluczowych – gwarancją sukcesu edukacji w Powiecie Gryfickim”, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanym w ramach Osi Priorytetowej VIII Edukacja, Działanie 8.2 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie ogólne oraz uczniów uczestniczących w kształceniu podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym, realizowanym przez Powiat Gryficki, Plac Zwycięstwa 37, 72-300 Gryfice.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwój kompetencji kluczowych – gwarancją sukcesu edukacji w Powiecie Gryfickim” i tym samym zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia, do których zostałam/em zakwalifikowana/y.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie „Rozwój kompetencji kluczowych – gwarancją sukcesu edukacji w Powiecie Gryfickim”.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że udział w projekcie jest bezpłatny, a projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie i przetwarzanie mojego wizerunku przez Strony realizujące w/w projekt w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji, upowszechniania i promocji projektu, zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego o prawie autorskim i ramach pokrewnych (Dz. U. 2006 r. Nr 90 poz. 631 ze zm.)

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)\*

\*wymagany w przypadku, gdy kandydat jest osobą niepełnoletnią.





Ja, ....., jako prawny opiekun wyrażam  
*(Imię i nazwisko opiekuna prawnego)*

zgodę na uczestnictwo.....  
*(Imię i nazwisko kandydata)*

w projekcie „Rozwój kompetencji kluczowych – gwarancją sukcesu edukacji w Powiecie Gryfickim” i jestem świadomy/a zakresu zajęć, zakresu prac, wykonywanych w ramach działań projektu.

.....  
*(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)\**

**\*wymagany w przypadku, gdy kandydat jest osobą niepełnoletnią.**

Brak podpisu jest jednoznaczny z rezygnacją z udziału w projekcie „Rozwój kompetencji kluczowych – gwarancją sukcesu edukacji w Powiecie Gryfickim”.

