**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

Ja, niżej podpisany/a ..……………….….………………………………………………………
 *(imię i nazwisko rodzica/opiekuna dziecka)*

zgłaszam udział mojego dziecka ………………………………………………………………..
 *( imię i nazwisko dziecka)*

PESEL dziecka*:* ……………………………………………………

do projektu pn. **„Szkoła równych szans w Gminie Sławków”**, numer projektu: RPSL.11.01.04-24-022G/20, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020 realizowanego przez **Gminę Sławków** w partnerstwie z **FUTURE Agnieszka Gorzyńska.**

1.Zostałem/-am poinformowany/-a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020.

2.Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń lub zatajanie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych są zgodne z prawdą.

2.Jednocześnie pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.

3.Wyrażam zgodę do nieodpłatnego rozpowszechniania imienia i nazwiska, wizerunku (zdjęć), wywiadów i nagrań w materiałach informacyjno-promocyjnych, służących promocji Projektu w celach niekomercyjnych.

4.Zgoda, o której mowa w pkt. 3 nie jest ograniczona czasowo i terytorialnie oraz obejmuje wszelkie formy publikacji w szczególności: w plakatach, ulotkach, broszurach, folderach, spotach radiowo-telewizyjnych, reklamie w gazetach i czasopismach, reklamie w Internecie itp.

5.Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych) z tytułu wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

6.Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Szkoła równych szans w Gminie Sławków”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania, a w szczególności do systematycznego udziału w formach wsparcia, na które zostałem/am zakwalifikowany/a.

7.Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcje „Szkoła równych szans w Gminie Sławków”.

……………………………….                                                          ……………………………………

(Czytelny podpis uczestnika projektu)                             (Miejsce i data podpisania deklaracji)

**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU
„*Szkoła równych szans w Gminie Sławków*”
NUMER PROJEKTU: RPSL.11.01.04-24-0239/20**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nazwa** | **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| 1. | Imię |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | PESEL |  |
| 4. | Nazwa i adres Placówki do której uczęszcza dziecko  | Zespół Szkół im. Jana Pawła II w Sławkowie, ul. Generała Władysława Sikorskiego 4, 41-260 Sławków |
| 5. | Wykształcenie | Podstawowe  |
| 6. | Dokładny Adres **Dziecka** (ulica, numer budynku, numer lokalu) |  |
| 7. | Powiat |  |
| 8. | Miejscowość, kod pocztowy |  |
| 9. | Telefon kontaktowy |  |
| 10. | Adres e-mail |  |
| 11. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**\* *(proszę zaznaczyć)*** | osoba bierna zawodowo |
| 12. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji🞐 Tak |
| 13. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań 🞐 Nie 🞐 Tak |
| 14. | Osoba z niepełnosprawnościami 🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji🞐 Tak |
| 15. | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej 🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji🞐 Tak |

……………………………….                                                          ………………………

(Czytelny podpis uczestnika projektu)                             (Miejsce i data podpisania deklaracji)

**OŚWIADCZENIE**

..……………….….………………………………………………………
*( imię i nazwisko uczestnika projektu)*

1. W związku z udziałem w projekcie **„Szkoła równych szans w Gminie Sławków”**, numer projektu:
RPSL.11.01.04-24-022G/20, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020 realizowanego przez Gminę Sławków w partnerstwie FUTURE Agnieszka Gorzyńska wyrażam zgodę do nieodpłatnego rozpowszechniania imienia i nazwiska, wizerunku (zdjęć), wywiadów i nagrań w materiałach informacyjno-promocyjnych, służących promocji Projektu, przygotowanych przez podmioty nadzorujące i realizujące Projekt w celach niekomercyjnych.
2. Zgoda, o której mowa w pkt. 1 nie jest ograniczona czasowo i terytorialnie oraz obejmuje wszelkie formy publikacji w szczególności: w plakatach, ulotkach, broszurach, folderach, spotach radiowo-telewizyjnych, reklamie w gazetach i czasopismach, reklamie w Internecie itp.
3. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych) względem Gminy Sławków z tytułu wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.
4. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem tak zebranych danych i wizerunku jest Gmina Sławków.

 ……………………………….                                                          ……..………………………

*(Czytelny podpis uczestnika projektu)                                                         (Miejsce i data)*