**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu:**  | „Szczęśliwa Trzynastka – nauczanie eksperymentalne w 13 publicznych szkołach podstawowych w Wałbrzychu” |
| **Nr projektu:** | RPDS.10.02.04-02-0009/18 |
| **Nazwa Programu Operacyjnego:** | RPO WD 2014-2020 |
| **Działanie:** | 10.2 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji podstawowej, gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej |
| **Poddziałanie:** | 10.2.4 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji podstawowej, gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej – ZIT AW |

 **Niniejszym składam deklarację udziału w projekcie jako pracownik instytucji**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane uczestnika:** imię i nazwisko | Płeć: |
|  | K | M |
| PESEL:  |  |  |
| Tel. Kontaktowy: | E-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| Adres zamieszkania: *Ulica, nr domu/nr lokalu kod pocztowy, miejscowość* |  |
| Gmina: |  |
| Województwo: | DOLNOŚLĄSKIE  |
| Powiat: |  |
| PESEL: | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| Wiek: |  |

**WYKSZTAŁCENIE:**

* gimnazjalne (ISCED 2)
* niższe niż podstawowe (ISCED 0)
* podstawowe (ISCED 1)
* policealne(ISCED 4)
* ponadgimnazjalne(ISCED 3)
* wyższe (ISCED 5-8)

|  |
| --- |
| **Wykonywany zawód** (zaznaczyć właściwe): |
| * nauczyciel kształcenia zawodowego
* nauczyciel kształcenia ogólnego
* nauczyciel wychowania przedszkolnego
* pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
* pracownik instytucji rynku pracy
* pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
* rolnik
* kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
* pracownik instytucji wspierania  rodziny i pieczy zastępczej
* pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
* pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
* instruktor praktycznej nauki zawodu
* inny
 |
| **Pracodawca:** |
| Placówka edukacyjna (zaznaczyć właściwe): | * ZSP nr 6
* PSP nr 15
* PSP nr 23
* PSP nr 26
* PSP nr 28
* PSP nr 37
* ZSzP nr 1
* ZSzP nr 2
* ZSzP nr 3
* ZSzP nr 4
* PSP nr 2
* PSP nr 5
* PSP nr 6
 |
| Adres szkoły/placówki edukacyjnej: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Status uczestnika** w chwili przystąpienia do projektu(zaznaczyć właściwe): | TAK | NIE | Odmowa podania informacji |
| osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: |  |  |  |
| osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: |  |  |  |
| osoba z niepełnosprawnościami: |  |  |  |
| osoba w innej niekorzystnej sytuacji (teren wiejski, byli więźniowie, narkomani, osoba z wykształceniem na poziome ISCED 0): |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Przewidywana forma wsparcia dla uczestnika projektu:** |
| * **Szkolenie metodą eksperymentu**
* Szkolenie w zakresie fotograficznego czytania
 |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie (data pierwszych zajęć w ramach projektu):** |
|  |

**OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą.
2. Potwierdzam zapoznanie się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych w ramach projektu.
3. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o dofinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.
4. Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowany o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie nieprawdziwych oświadczeń.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data podpisania deklaracji:** | **Podpis osoby składającej deklarację:** |
|  |  |