



„Akademia umiejętności”

Projekt nr **RPLD.11.03.01-10-0041/17** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Beneficjent: Powiat Rawski

Realizator: Zespół Szkół – Centrum Edukacji Zawodowej i Ustawicznej im. M. Kopernika w Rawie Mazowieckiej



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a:

Imię:	Nazwisko:										
posiadający nr PESEL:											

deklaruję udział w projekcie pt. „Akademia umiejętności” o numerze **RPLD.11.03.01-10-0041/17** realizowanym przez Zespół Szkół – Centrum Edukacji Zawodowej i Ustawicznej im. Mikołaja Kopernika w Rawie Mazowieckiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego, w okresie od 01.01. 2019 r. do 31.12.2020r.

Beneficjentem projektu jest POWIAT RAWSKI.

Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.
Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą¹.

12.01.2019.....
(data i czytelny podpis uczestnika)²

Dodatkowo wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w dowolnym formacie i we wszystkich mediach dla celów związanych z informacją i promocją w/w projektu bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia, zgodnie z ustawą z dnia 04.02.1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. 2018 poz. 1191, z późn. zm.).

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas wszystkich rodzajów zajęć/kursów/staży/praktyk mogą być zamieszczone na stronie internetowej Projektu, stronie internetowej Zespołu Szkół - CEZiU im. M. Kopernika w Rawie Mazowieckiej, stronie internetowej Powiatu Rawskiego, na portalu Facebook oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych (m.in. ulotkach, plakatach, banerach, artykułach). Podpisanie zgody jest dobrowolne.

12.01.2019.....
(data i czytelny podpis uczestnika)²

Data udzielenia pierwszej formy wsparcia uczestnikowi projektu³:

Podpis Koordynatora projektu:

¹ Za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą grozi odpowiedzialność karna.

² W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

³ Wypełnia biuro projektu.



**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU
„Akademia umiejętności” o numerze RPLD.11.03.01-10-0041/17**

(wypełnić drukowanymi literami, obowiązkowo wszystkie pola)

1.	Imię i nazwisko <i>(wypełnić)</i>				
2.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu - ilość lat ukończonych <i>(wypełnić)</i>		Płeć <i>(zaznaczyć właściwe)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Adres zamieszkania: <i>(wypełnić)</i>	kod pocztowy, poczta	miejsowość,		
		ulica, numer domu,	województwo		
		powiat	gmina		
4.	Numer telefonu stacjonarnego lub komórkowego <i>(wypełnić)</i>				
5.	Adres e-mail <i>(wypełnić)</i>				
6.	Orzeczenie o niepełnosprawności <i>(zaznaczyć właściwe)</i>		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
7.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej <i>(zaznaczyć właściwe)</i>		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> TAK		
8.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <i>(zaznaczyć właściwe)</i>		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> TAK		
9.	Osoba z niepełnosprawnościami <i>(zaznaczyć właściwe)</i>		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> TAK		
10.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <i>(zaznaczyć właściwe)</i>		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
11.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <i>(zaznaczyć właściwe)</i>		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
12.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <i>(zaznaczyć właściwe)</i>		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/> TAK		
13.	Czytelny podpis uczestnika**			

*W przypadku zmiany danych osobowych podanych w w/w kwestionariuszu należy najpóźniej w terminie 7 dni poinformować o tych zmianach Biuro Projektu

** W przypadku osoby niepełnoletniej podpis rodzica/opiekuna prawnego