|  |  |
| --- | --- |
| **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE - NAUCZYCIEL** | |
| Tytuł projektu: | „**Aktywny przedszkolak – rozwój edukacji przedszkolnej w Mieście Zambrów**” |
| Nazwa Programu Operacyjnego | Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027 |
| Priorytet | VIII Fundusze na rzecz edukacji i włączenia społecznego |
| Działanie | 8.1 - Rozwój edukacji i kształcenia |

**Szanowni Państwo,**

* Deklarację należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami,
* Pola wyboru zaznaczone \* (niepotrzebne skreślić),
* Należy wypełnić **wszystkie pola,**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | |
| Obywatelstwo |  | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | | | | | | | | | | | |
| Płeć | □ kobieta □ mężczyzna | | | | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe** | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy/Miejscowość |  | | | | | | | | | | | |
| Kraj/Województwo/Powiat/ Gmina |  | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej  (e-mail) |  | | | | | | | | | | | |
| **Dane dodatkowe** | | | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane), migrant, osoba obcego pochodzenia, | | | | | | | TAK/NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI\* | | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | TAK/NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI\* | | | | | |
| Posiadanie statusu osoby z niepełnosprawnościami | | | | | | TAK/NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI\* | | | | | | |

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w przedmiotowym projekcie i akceptuję jego zapisy.
2. Dobrowolnie deklaruję udział w Projekcie oraz spełniam warunki kwalifikujące do udziału w Projekcie.
3. Jestem świadoma/y, że koszt udziału w Projekcie jest pokryty ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Nie korzystam oraz nie ubiegam się o dofinansowanie z takich samych form wsparcia w ramach projektów realizowanych w osiach głównych.
5. Zostałem/łam poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.
6. Zostałem/łam poinformowany/na, że odmowa podania danych uczestnika i danych kontaktowych oznacza brak możliwości uczestnictwa w Projekcie.
7. Podane dane są zgodne z prawdą oraz, że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

……………………….. ………………………………………………………

***Miejscowość i data Czytelny podpis nauczyciela***