**Załącznik nr 1**

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

**„Klucz do zawodu – dostosowanie szkolenia zawodowego szkół Powiatu Dzierżoniowskiego do potrzeb rynku pracy”. Nr projektu RPDS.10.04.01-02-0022/16**

**UCZESTNIK: UCZEŃ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nazwa** | **Dane uczestnika** |
| **Dane uczestniczki/**  **uczestnika Projektu** | Imię (imiona) ucznia/uczennicy |  |
| Nazwisko ucznia/uczennicy |  |
| PESEL UCZNIA/  UCZENNICY (11 cyfr) | – – – – – – – – – – – |
| Wiek ucznia/uczennicy w momencie przystąpienia do projektu (w pełnych latach) |  |
| Płeć: | Kobieta □ Mężczyzna □  (zakreślić właściwe) |
| Data urodzenia (dd-mm-rrrr) | – – – – – – – – |
| Wykształcenie:  (zaznaczyć właściwe) | - niższe niż podstawowe (ISCED 0) □  - podstawowe (ISCED 1) □  - gimnazjalne (ISCED 2) □  - ponadgimnazjalne (ISCED 3) □  - policealne (ISCED 4) □  - wyższe (ISCED 5-8) □ |
| **Dane rodziców**  **(opiekunów prawnych)** | Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych |  |
| **Dane kontaktowe**  *adres kontaktowy -korespondencyjny* | Ulica: |  |
| Nr domu: |  |
| Nr lokalu: |  |
| Miejscowość: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| Obszar: | Miejski □  Wiejski □  Wiejsko – miejski □ |
| Województwo: | dolnośląskie |
| Powiat: |  |
| Telefon stacjonarny: |  |
| Telefon komórkowy: |  |
| Adres poczty elektronicznej e-mail: |  |
| **Szkoła** | Nazwa szkoły do której uczęszcza uczeń: |  |
| Adres szkoły (ulica, numer, kod, miejscowość) |  |
| Numer telefonu szkoły: |  |
| Adres poczty elektronicznej szkoły: |  |
| **Status uczestnika** | - osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: | TAK □ NIE □  (zakreślić właściwe) |
| - osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: | TAK □ NIE □  (zakreślić właściwe) |
| - osoba z niepełnosprawnościami: | TAK □ NIE □  (zakreślić właściwe) |
| - osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających an utrzymaniu: | TAK □ NIE □  (zakreślić właściwe) |
| - osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: | TAK □ NIE □  (zakreślić właściwe) |
| - osoba przebywająca w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: | TAK □ NIE □  (zakreślić właściwe) |
| - osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej): | TAK □ NIE □  (zakreślić właściwe) |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** | Data pierwszych zajęć w ramach Projektu: |  |

1. Oświadczam, iż podane w niniejszej deklaracji dane są zgodne z prawdą. Zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie w związku z realizacją projektu, monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego.
3. Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
4. Wyrażam zgodna upublicznienie mojego wizerunku w związku z udziałem w projekcie.
5. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie i oświadczam, ze zostałem poinformowany/-a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.
6. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące moje dziecko do udziału w projekcie tj.:

* moje dziecko uczestniczy w projekcie z własnej inicjatywy,
* moje dziecko jest uczniem szkoły ponadgimnazjalnej na terenie powiatu dzierżoniowskiego.

…………………………………….. ………………………………..

*Czytelny podpis*

*opiekuna prawnego/rodzica uczestnika projektu Data podpisania deklaracji*