**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

w Projekcie pn. „Zawodowo w przyszłość - rozwój umiejętności niezbędnych   
na rynku pracy aglomeracji wrocławskiej”

realizowanym przez Agencję Rozwoju Aglomeracji Wrocławskiej SA   
w partnerstwie z Gminą Wrocław

Ja, niżej podpisana/y.................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

Uczennica/uczeń szkoły.............................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

(pełna nazwa i adres szkoły)

Kształcąca/y

się w branży...............................................................................................................................................

(nazwa)

deklaruję udział w projekcie „„Zawodowo w przyszłość - rozwój umiejętności niezbędnych na rynku pracy aglomeracji wrocławskiej”, realizowanym przez Agencję Rozwoju Aglomeracji Wrocławskiej SA w partnerstwie z Gminą Wrocław w ramach Priorytetu 8 Fundusze Europejskie dla edukacji na Dolnym Śląsku, Działanie 8.1 Dostęp do edukacji w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny PLUS) i oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się i akceptuję postanowienia Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa uczniów   
   w projekcie i tym samym zobowiązuję się do jego przestrzegania;
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie określone   
   w §3 pkt. 1 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa uczniów w projekcie, tj.:
3. jestem osobą w wieku 15-24 lata;
4. jestem uczniem/uczennicą w jednej ze szkół objętych projektem;
5. nie jestem uczniem/uczennicą ostatniej klasy;
6. kształcę się na kierunku, który zawiera się w ramach oferty zawodowej szkół objętych projektem;
7. zamieszkuję i kształcę się na obszarze Dolnego Śląska.
8. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań ewaluacyjnych z moim udziałem, w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu;
9. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku przerwania udziału w działaniach projektowych bez ważnego powodu (ważnym powodem jest w szczególności choroba potwierdzona stosownym zaświadczeniem lekarskim) Lider Projektu/Realizator Projektu może obciążyć mnie kosztami danego działania;
10. Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji do 4 tygodni   
    po zakończeniu udziału w Projekcie;
11. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby realizacji i promocji Projektu;
12. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską   
    w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska na lata 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego PLUS.

| **Miejscowość, data** | **CZYTELNE imię i nazwisko kandydata/kandydatki** |
| --- | --- |
| ............................................................................. | ............................................................................. |
|  | **CZYTELNE imię i nazwisko opiekuna prawnego kandydata/kandydatki**  **(*w przypadku osoby niepełnoletniej)*** |
| ............................................................................. |