*Załącznik nr 2*

**Deklaracja uczestnictwa w Projekcie**

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

*(Imię i nazwisko)*

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

*(adres zamieszkania, PESEL, miejsce urodzenia)*

deklaruję udział w projekcie **„Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim”** realizowanym od dnia 1 września 2020r. do dnia 31 sierpnia 2022r. przez Powiat Włocławski, współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 10. Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.3 Kształcenie zawodowe.

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w Projekcie.
2. Zapoznałam(-em) się z Regulaminem niniejszego Projektu i w pełni go akceptuję.
3. Jestem świadoma(-y) obowiązków i praw Uczestnika Projektu, wynikających
z Regulaminu, w tym również, że opuszczenie i **nieusprawiedliwienie więcej niż 20% godzin** przewidzianych na realizację zajęć, daje prawo Organizatorowi Projektu
do wykluczenia mnie z dalszego udziału w Projekcie.
4. Przekazane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

 ……………………………………………..………………...

 *(Czytelny podpis Uczestnika Projektu)*

***Zgoda rodzica/opiekuna prawnego***

***na uczestnictwo w Projekcie***

Oświadczam, iż:

1. Moje dziecko spełnia kryterium kwalifikowalności, uprawniające do udziału w Projekcie, tzn. jest uczniem szkoły objętej wsparciem.
2. Zapoznałam/-em się z Regulaminem niniejszego Projektu i w pełni go akceptuję.
3. Przyjmuję do wiadomości, że wyżej wymienione dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, zarządzania, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.

*.………………………………………………………………..*

 *(Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)*