

**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE (DLA UCZNIĄ)**

1. Ja niżej podpisany/a ..... deklaruje udział w projekcie pn. „Rozwój szkolnictwa zawodowego w Gdyni - ucz się, doświadczaj, pracuj” realizowanym przez Gminę Miasta Gdyni w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie pn. „Rozwój szkolnictwa zawodowego w Gdyni - ucz się, doświadczaj, pracuj”.
5. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby realizacji i promocji Projektu „Rozwój szkolnictwa zawodowego w Gdyni - ucz się, doświadczaj, pracuj”.
6. Oświadczam, że poniższe dane podaję dobrowolnie i bez przymusu.

1.	Kraj	PESEL		
2.	Imię	Nazwisko		
3.	Szkoła	Klasa		
4.	Data urodzenia	Miejsce urodzenia		
5.	Imiona rodziców/opiekunów	Telefon kontaktowy do rodzica/ów		
6.	Płeć	Wykształcenie		
7.	Powiat	Gmina	Województwo	
8.	Miejscowość	Kod pocztowy		
9.	Ulica	Nr budynku	Nr lokalu	
10.	Telefon kontaktowy	Adres e-mail		
11.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> os. ucząca się		
		<input type="checkbox"/> os. pracująca		
12.	Wykonywany zawód (dotyczy osób, które zaznaczyły opcję „os. pracująca”)			
13.	Miejsce pracy (dotyczy osób, które zaznaczyły opcję „os. pracująca”)			
14.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak		
		<input type="checkbox"/> nie		
15.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak		
		<input type="checkbox"/> nie		
		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
16.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> tak		
		<input type="checkbox"/> nie		
		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		
17.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak		
		<input type="checkbox"/> nie		
		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji		

7. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis  
Uczestnika Projektu

.....  
Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna  
(dotyczy Uczestników niepełnoletnich)