Załącznik nr 2 do Regulaminu

Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Moją perspektywą-ZAWÓD!”

dla Centrum Kształcenia Ustawicznego im. St. Staszica w Koszalinie

Szkoła Policealna dla Dorosłych

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Moją perspektywą-ZAWÓD!”**

Ja niżej podpisany/-a ………………………….……………………………………................................................................

*(Imię i nazwisko kandydata)*

słuchacz/słuchaczka szkoły: Centrum Kształcenia Ustawicznego im. St. Staszica w Koszalinie,

Szkoła Policealna dla Dorosłych, 75 – 452 Koszalin, ul. Jana Pawła II 17

 *(pełna nazwa szkoły, typ i adres)*

deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie „Moją perspektywą-ZAWÓD!”, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanym w ramach Osi Priorytetowej VIII Edukacja, Działanie 8.6 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego, realizowanym przez Gminę Miasto Koszalin, Rynek Staromiejski 6-7, 75-007Koszalin i Centrum Kształcenia Ustawicznego im. St. Staszica w Koszalinie.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Moją perspektywą-ZAWÓD!” dla **Centrum Kształcenia Ustawicznego im. St. Staszica w Koszalinie** i tym samym zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia, do których zostałam/em zakwalifikowana/y.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie „Moją perspektywą-ZAWÓD!”.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że udział w projekcie jest bezpłatny, a projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam,
że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.................................................................. ……………………………………………………………..…………………

*(miejscowo*ść *i data) (czytelny podpis kandydata)*

 *………………………………..…………………………………………………………*

 *(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*

 **\*wymagany w przypadku, gdy kandydat jest osobą niepełnoletnią.**

Ja, ..........................................................................................................., jako prawny opiekun wyrażam

*(Imię i nazwisko opiekuna prawnego)*

zgodę na uczestnictwo...............................................................................................................................................

 *(Imię i nazwisko kandydata)*

w projekcie „Moją perspektywą – ZAWÓD!” i jestem świadomy/a zakresu zajęć, zakresu prac, wykonywanych w ramach działań projektu.

…….......................................................................

 *(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*

Brak podpisu jest jednoznaczny z rezygnacją z udziału w projekcie „Moją perspektywą-ZAWÓD!”.