



DEKLARACJA UCZESTNIKA

(uczeń/uczennica)

Tytuł projektu: **Dodatkowe kwalifikacje i doświadczenie stażowe gwarancją zatrudnienia**

Nr projektu: **RPDS.10.04-01-02-0015/20**

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego, w przypadku ucznia niepełnoletniego lub imię i nazwisko ucznia w przypadku ucznia pełnoletniego)

Zamieszkały/a:

.....
(adres zamieszkania – kod pocztowy, miejscowość , ulica, nr domu)

wyrażam zgodę na udział:

.....
(imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

w projekcie *Dodatkowe kwalifikacje i doświadczenie stażowe gwarancją zatrudnienia* , realizowanym przez Powiat Dzierżoniowski w partnerstwie z „Stowarzyszeniem Ziemia Dzierżoniowska” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020, realizowanego w ramach Osi priorytetowej: 10 Edukacja, Działanie: 10.4 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy.

W następujących formach wsparcia:

Nazwa formy wsparcia zgodna z budżetem projektu – wnioskiem o dofinansowanie	
Nazwa i adres szkoły do której uczęszcza uczeń / uczennica	
Klasa:	

Jednocześnie oświadczam, że:

Spełniam/ moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności udziału w projekcie, tzn.	
Odpowiedzi należy zaznaczyć stawiając znak „X”.	
<input type="checkbox"/>	Jestem/ moje dziecko jest uczniem/uczennicą szkoły biorącej udział w projekcie.
	Złożyłem/am wniosek o przyjęcie do programu wraz z uzasadnieniem.
	Posiadam wystawioną opinię nauczyciela-wychowawcy dot. frekwencji, motywacji i moich/mojego dziecka wyników w nauce z przedmiotów zawodowych.
	Wyrażam / moje dziecko wyraża chęć podniesienia, uzupełnienia i potwierdzenia kwalifikacji zawodowych.
<input type="checkbox"/>	Zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
<input type="checkbox"/>	Zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka (zdjęcia, nagrania filmowe, publikacja na stronie Internetowej szkoły i Partnera projektu) w celach dokumentacyjnych, informacyjnych i promocyjnych projektu oraz dla Instytucji Pośredniczącej i Instytucji Zarządzającej.
<input type="checkbox"/>	Deklaruję swój/mojego dziecka systematyczny udział we wskazanych formach wsparcia przewidzianych w projekcie.
<input type="checkbox"/>	Deklaruję przystąpienie / przystąpienie mojego dziecka do egzaminu po zakończeniu szkolenia w celu uzyskania świadectwa kwalifikacji.
<input type="checkbox"/>	Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa przeze mnie/ przez moje dziecko w projekcie „Dodatkowe kwalifikacje i doświadczenie stażowe gwarancją zatrudnienia” nr RPDS.10.04.01-02-0015/20 realizowanego przez Powiat Dzierżoniowski w partnerstwie z „Stowarzyszeniem Ziemia Dzierżoniowska”, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
<input type="checkbox"/>	Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Realizatora Projektu o zmianach pojawiających się w moich/mojego dziecka danych osobowych, statusie na rynku pracy, miejscu zamieszkiwania, oraz wszelkich zmianach mających wpływ na powyższe oświadczenie i kwalifikowalność do projektu <i>Dodatkowe kwalifikacje i doświadczenie stażowe gwarancją zatrudnienia</i> .
<input type="checkbox"/>	Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
<input type="checkbox"/>	Uprzedzony/a o odpowiedzialności prawnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajanie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych są zgodne z prawdą oraz nie uległy zmianie do dnia rozpoczęcia pierwszego wsparcia w ramach projektu.

Zapewnienie specjalnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami (uzupełnić, jeśli dotyczy):

Specjalne potrzeby uczestników (uczniów) wynikające z niepełnosprawności:	Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:
	Alternatywne formy materiałów:
	Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:
	Zapewnienie tłumacza języka migowego:
	Inne:

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis pełnoletniego ucznia/uczennicy lub czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)



Rekomendacja nauczyciela przedmiotów, których dotyczą zajęcia

Punktowa kwalifikacja/ocena udziału ucznia w projekcie (w skali od 1 do 5)

Ilość punktów przyznana przez nauczyciela na podstawie dotychczasowego przebiegu nauki oraz rozwoju ucznia, gdzie 5 punktów oznacza konieczność przystąpienia ucznia do projektu, natomiast 1 punkt oznacza brak wskazań do udziału w zajęciach.

.....
(przyznana ilość punktów przez nauczyciela)

.....
.....
(uzasadnienie)

Opiniuję pozytywnie/negatywnie udział ucznia:,
(właściwe podkreślić) (imię i nazwisko ucznia)

w zajęciach
realizowanych w ramach Projektu „Dodatkowe kwalifikacje i doświadczenie stażowe gwarancją zatrudnienia”.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

OPINIA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROJEKTU

Czy uczeń/uczennica spełnia kryteria formalne pozwalające na udział w Projekcie?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy nauczyciel wystawił pozytywną opinię dotyczącą udziału ucznia we wskazanych formach wsparcia?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<p>UWAGI:</p> <p style="text-align: center;">Uczeń został/nie został zakwalifikowany do projektu*</p> <p>*podkreślić odpowiednie</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">(uzasadnienie)</p>	
<p>.....</p> <p style="text-align: center;">(podpis szkolnego koordynatora projektu)</p>	