

Załącznik
do Formularza Zgłoszeniowego

Deklaracja uczestnictwa w Projekcie

Ja, niżej podpisany(a),

.....
imię i nazwisko składającego oświadczenie

.....
adres zamieszkania: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania

- a) Wyrażam zgodę na uczestnictwo w Projekcie Nr RPZP.08.03.00-32-K013/18 pn. „Równy dostęp do kompetencji kluczowych na wszystkich poziomach kształcenia ogólnego – ze szczególnym uwzględnieniem uczniów z niepełnosprawnościami i wykluczonych społecznie z Powiatu Polickiego.” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 Oś Priorytetowa VIII Edukacja Działanie 8.3 „Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie ogólne oraz uczniów uczestniczących w kształceniu podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym w ramach Strategii ZIT dla Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego”

(mojego syna/ mojej córki)

.....
imię (imiona) i nazwisko Uczestnika

- a) Zostałem/łam poinformowany/a, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020
- b) Oświadczam, że podane przeze mnie powyżej dane osobowe są zgodne ze stanem faktycznym oraz, że jestem: *(należy postawić znak „x” w odpowiednim kwadracie)*
- ☐ rodzicem ucznia przystępującego do Projektu posiadającym prawa rodzicielskie względem niego,
 - ☐ opiekunem prawnym ucznia przystępującego do Projektu,
 - ☐ pełnoletnim uczniem przystępującym do Projektu (ukończone 18 lat).

.....
data, czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego/pełnoletniego Uczestnika Projektu



STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

.....

(imię i nazwisko Uczestnika Projektu)

- ☐ jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia,
- ☐ jestem osobą bezdomną / dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań,
- ☐ jestem osobą z niepełnosprawnościami w załączeniu przedkładam dokumenty potwierdzające niepełnosprawność,
Osoby z niepełnosprawnościami - osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511 z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1878)
- ☐ jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi bez osób pracujących pozostającymi na utrzymaniu,
- ☐ jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu,
- ☐ jestem osobą o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione).

.....

podpis Rodzica/Opiekuna prawnego/ppełnoletniego Uczestnika Projektu

