



Załącznik nr 2a

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (UCZEŃ/UCZENNICA)

Ja, niżej podpisany(-a) .....

(Imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

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

deklaruję udział w projekcie pt. „Rozwój kształcenia zawodowego szkół Miasta Zamość” realizowanym od 01.01.2021 r. do 30.09.2023 r. przez Miasto Zamość współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020, Oś priorytetowa 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje, Działanie 12.4 Kształcenie zawodowe.

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, tzn. jestem uczniem szkoły objętej wsparciem.
2. Zapoznałam/-em się z regulaminem niniejszego Projektu i w pełni go akceptuję.
3. Przekazane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
4. 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.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz publikowanie mojego wizerunku w celach realizacji i promocji projektu, w tym do zamieszczania fotografii z moim wizerunkiem na stronach internetowych, prasie lokalnej oraz w materiałach ogólnych promujących projekt.

.....  
Miejscowość, data

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

## ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO NA UCZESTNICTWO W PROJEKCIE

Oświadczam, iż:

1. Córka/syn/podopieczna/y spełnia kryterium kwalifikowalności, uprawniające do udziału w projekcie, tzn. jest uczniem/uczennicą szkoły objętej wsparciem.
2. Zapoznałam/-em się z Regulaminem niniejszego projektu i w pełni go akceptuję.
3. Przyjmuję o wiadomości, że wyżej wymienione dane osobowe córki/ syna/ podopiecznej/go będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, zarządzania, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020.

.....  
Czytelny podpis (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\*)

\* Podpis rodzica/opiekuna prawnego wymagany w przypadku, gdy Kandydat/ka jest osobą niepełnoletnią.