Załącznik nr 1 do Regulaminu nr 5

Deklaracja

Data i godzina wpływu (Wypełnia pracownik Biura projektu):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Deklaracja udziału w konsultacjach ze specjalistą ds. analiz statystycznych, w ramach projektu pn. „Kompleksowe wsparcie rozwoju Akademii WSB zgodnie z potrzebami zielonej i cyfrowej gospodarki”

UWAGA:

Należy wypełniać czytelnie, DRUKOWANYMI literami lub elektronicznie. W polach oznaczonych symbolem „☐”, należy wstawić X przy wybranej odpowiedzi.

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oświadczam, że zapoznałem/-am się z zapisami Regulaminu nr 5 dla projektu pn. „Kompleksowe wsparcie rozwoju Akademii WSB zgodnie z potrzebami zielonej i cyfrowej gospodarki”, spełniam wskazane w nim kryteria udziału, akceptuję jego postanowienia, zobowiązuję się do jego przestrzegania.

## Weryfikacja spełnienia kryteriów dostępu

1. Jestem uczniem/uczennicą:

Technikum

Liceum

1. Uczęszczam do:

Klasy 3

Klasy 4

Klasy 5

1. Szkoła:

1) Nazwa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Adres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Jednocześnie celem umożliwienia oceny mojej kandydatury według określonych kryteriów, oświadczam, że:
2. Uczę się na terenie jednego z siedmiu podregionów województwa śląskiego określonych jako obszar wsparcia wskazany w Regulaminie nr 5:

Tak

Nie (W przypadku zaznaczenia NIE, proszę o wypełnienie pkt.2)

1. Mieszkam na terenie jednego z siedmiu podregionów województwa śląskiego określonych jako obszar wsparcia wskazany w Regulaminie nr 5:

Tak. Miejscowość zamieszkania i kod pocztowy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nie.

1. Deklaruję chęć przystąpienia do udziału w:
2. Kursie przygotowujący do matury rozszerzonej :

biologii

chemii

1. Kurs realizowany w roku szkolnym:

2024/2025

2025/2026

## Pozostałe oświadczenia

Wyrażam zgodę na udział w procesie rekrutacji, a w przypadku zakwalifikowania się – na udział w projekcie. Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie, akceptuję zawarte w nim warunki oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania, tym samym, w przypadku zakwalifikowania mojej osoby do projektu, zobowiązuję się do systematycznego udziału w zaplanowanych w ramach projektu formach wsparcia.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie.
4. Zgłaszam następujące szczególne potrzeby w zakresie usług dostępnościowych (wymień):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w formie wsparcia niezwłocznie poinformuję o tym fakcie pracowników Biura projektu.
2. Wyrażam zgodę na poddawanie się monitoringowi i ewaluacji w projekcie, w szczególności do rzetelnego wypełniania wszelkich dokumentów monitoringowych i ewaluacyjnych dostarczonych przez Beneficjenta (np. ankiet ewaluacyjnych) w trakcie uczestnictwa w projekcie oraz po jego zakończeniu.
3. Zobowiązuję się również do udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej Programem Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (tj. Województwa Śląskiego reprezentowanego przez Zarząd Województwa Śląskiego).
4. Wyrażam zgodę na przekazanie informacji dotyczącej swojej sytuacji w momencie zakończenia udziału w projekcie w terminie do 4 tygodni od zakończenia.

Miejscowość i data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Kandydata/ki:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W przypadku osób niepełnoletnich

Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_