



# DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

w programie *Akademia Młodego Lidera*  
Projektu „Pigułki kompetencji Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu”

UWAGA! Prosimy wypełniać czytelnie - DRUKOWANYMI LITERAMI

## 1. Dane uczestnika projektu:

Imię (imiona): .....

Nazwisko: .....

Szkoła: .....

## 2. Dane opiekuna prawnego uczestnika projektu:

Imię (imiona): .....

Nazwisko: .....

## 3. Deklaracje i oświadczenia:

1) Deklaruję udział w programie „Akademia Młodego Lidera” projektu „Pigułki kompetencji Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu”, realizowanym przez Zachodniopomorską Szkołę Biznesu w Szczecinie, Wydział w .....[miasto], w partnerstwie z Fundacją Edukacyjną Równe Szanse, na podstawie Umowy zawartej z Narodowym Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa, nr umowy: POWR.03.01.00-00-T236/18.

2) Deklaruję udział w 1 ścieżce szkoleniowej programu AML (*\*proszę wybrać 1 z poniższych*):

- Od Gamera do Kodera** – szkolenie 40-godzinne\*
- Projekt Przedsiębiorstwo** – szkolenie 25-godzinne\*
- Kompetencje społeczne** – szkolenie 4-lekcyjne\*

TERMIN SZKOLENIA

.....  
wypełnia Biuro Rekrutacji

- 3) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w programie „Akademia Młodego Lidera”, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- 4) Zobowiązuję się do udziału w minimum 75 % zajęć zaplanowanych w harmonogramie szkolenia, którego zostanę uczestnikiem, a także do udziału w ankietach i testach potwierdzających poziom kompetencji.
- 5) Zostałem/am poinformowany/a, że projekt "Pigułki kompetencji Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu" jest dofinansowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
- 6) Na etapie składania karty zgłoszeniowej do niniejszego projektu zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego/statusu społecznego mojego dziecka/ (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej),
- 7) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i selekcją (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).
- 8) Wyrażam zgodę na wykorzystanie swojego wizerunku/wizerunku swojego dziecka/ polegające na wykonaniu zdjęć podczas działań prowadzonych w ramach projektu oraz umieszczania ich w materiałach informacyjnych i promocyjnych.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....  
CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO

