



Załącznik Nr 2  
do Regulaminu uczestnictwa  
w projekcie „Pozalekcyjna Akademia Kompetencji”

## Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Ja (imię/imiona i nazwisko).....

nr PESEL.....

oświadczam, iż wyrażam zgodę i chęć uczestniczenia w projekcie „Pozalekcyjna Akademia Kompetencji” w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 Priorytetu IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach Działania 9.1 Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty Poddziałanie 9.1.2 Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszenie różnic w jakości usług edukacyjnych współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, który jest realizowany przez Powiat Bialski.

Tym samym zobowiązuje się do systematycznego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach

.....  
.....realizowanych w ramach wyżej  
wymienionego Projektu, które będą się odbywać w terminie.....  
w liczbie godzin (1godzina zajęć = 45 minut).....

w .....  
.....  
(miejsce zajęć)

oraz zobowiązuje się przystępować do zaliczeń testów/ sprawdzianów stworzonych przez nauczyciela/doradców zawodowych weryfikujących postępy w nauce w trakcie trwania zajęć lub egzaminów z zajęć.

Oświadczam, iż:

- zapoznał-em/-am się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie „Pozalekcyjna Akademia Kompetencji”, umową uczestnictwa w Projekcie i zobowiązuje się do stosowania postanowień tych dokumentów,
- spełniam warunki kwalifikowalności w projekcie tj. jestem uczniem klasy I lub II lub III Szkoły objętej projektem,
- przeszedłem/przeszłam pozytywnie rekrutację i złożyłem/-am stosowne dokumenty (umowę uczestnictwa w Projekcie, oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz podpisany Regulamin Uczestnictwa w Projekcie „Pozalekcyjna Akademia Kompetencji”,
- zostałem/-am wytypowany do wyżej wymienionych zajęć,
- został-em/-am poinformowany o źródle dofinansowania projektu, tzn. że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- wyrażam zgodę na badania monitoringowe, ankietowe i ewaluacyjne.



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Powiat Bialski

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Starostwo Powiatowe w Białej Podlaskiej, ul. Brzeska 41, p. 218, 21-500 Biała Podlaska, tel/fax: 833421250, e-mail: wss@powiatbialski.pl

Składam powyższe oświadczenie świadomy/-a odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i potwierdzam je własnoręcznym podpisem

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

**W przypadku osoby, która nie ukończyła 18 roku życia**

.....  
CZYTELNY PODPIS RODZICA  
LUB INNEGO PRAWNEGO OPIEKUNA

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.