Załącznik 2: Deklaracja uczestnictwa

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

w projekcie pn. „*Twój czas na staż*“

realizowanym przez Centrum Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu w imieniu Gminy Wrocław

Ja, niżej podpisana/y...............................................................................................

(imię i nazwisko)

Uczennica/uczeń szkoły...........................................................................................

................................................................................................................................

(pełna nazwa i adres szkoły)

deklaruję udział w Projekcie pn. *„Twój czas na staż “* realizowanym przez Centrum Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu w imieniu Gminy Wrocław w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 10 Edukacja, Działanie 10.4 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy, Poddziałanie 10.4.1 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy – konkursy horyzontalne i oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się i akceptuję postanowienia Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa uczniów w projekcie „*Twój czas na staż*” i tym samym zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie określone w §3 pkt. 1 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa uczniów w projekcie „*Twój czas na staż”,*tj.
* jestem osobą bierną zawodowo - uczniem pobierającym naukę w systemie dziennym
* jestem uczniem/uczennicą jednej ze szkół objętych projektem
* kształcę się w kluczowych dla Dolnego Śląska i Wrocławia branżach: motoryzacyjnej, mechatroniczno-elektronicznej, transportowo-spedycyjno-logistycznej, informatycznej, turystyczno-gastronomicznej, usługowej (poligrafia, ortopedia, optyka)
* w chwili przystąpienia do pierwszej formy wsparcia jestem osobą w wieku 15-24 lata
* nie jestem uczniem ostatniej klasy technikum lub szkoły branżowej
* nie jestem młodocianym pracownikiem
1. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań ewaluacyjnych z moim udziałem w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.
2. Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa uczniów w projekcie „*Twój czas na staż*” w przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z udziału w projekcie mogę zostać obciążony kosztami udziału w projekcie w wysokości 7 504,11 zł
3. Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby realizacji i promocji Projektu.
5. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**UWAGA:** W przypadku osoby niepełnoletniej deklaracja uczestnictwa powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak i jej prawnego opiekuna.

....................................... ............................................

Miejscowość, data Podpis uczestnika/uczestniczki

..................................................

Podpis opiekuna prawnego uczestnika/uczestniczki w przypadku osoby niepełnoletniej

 **INFORMACJE DODATKOWE**

nt. Uczestników Projektu pn. „*Twój czas na staż* “

|  |
| --- |
| **Czy uczestnik projektu przynależy do mniejszości narodowej lub etnicznej, jest migrantem, osobą obcego pochodzenia?** |
| [ ]  tak  | [ ]  nie | [ ]  odmowa podania informacji |
| **Czy uczestnik projektu jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?** |
| [ ]  tak  | [ ]  nie |
| **Czy uczestnik projektu jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?** |
| [ ]  tak  | [ ]  nie | [ ]  odmowa podania informacji |

**UWAGA:** W przypadku osoby niepełnoletniej, deklaracja uczestnictwa powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak i jej prawnego opiekuna.

....................................... ............................................

Miejscowość, data Podpis uczestnika/uczestniczki

................................................

Podpis opiekuna prawnego uczestnika/uczestniczki w przypadku osoby niepełnoletniej