|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**  **"EduLider – wsparcie działań Akademii WSB na rzecz studentów, uczniów i przedsiębiorstw zgodnie z potrzebami zielonej i cyfrowej gospodarki" nr FESL.10.25-IZ.01-05G1/23-003** | | | |
| **I. DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI** | | | |
| **Imię** |  | **Nazwisko** |  |
| **Pesel** |  | **Data**  **urodzenia** |  |
| **II. ADRES ZAMIESZKANIA** | | | |
| **Ulica** |  | **Nr domu** |  |
| **Miejscowość** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Gmina** |  | **Powiat** |  |
| **Województwo** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Telefon**  **kontaktowy** |  | **Adres e-mail** |  |

**Deklaruję udział w projekcie EduLider – wsparcie działań Akademii WSB na rzecz studentów, uczniów i przedsiębiorstw zgodnie z potrzebami zielonej i cyfrowej gospodarki"** nr FESL.10.25-IZ.01-05G1/23-003, realizowanego przez Akademię WSB w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, finansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji, Priorytet X Fundusze Europejskie na transformację, Działanie 10.25 Rozwój kształcenia wyższego zgodnie z potrzebami zielonej gospodarki.

**Oświadczam, że:**

1. dane podane w powyższym formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń z prawdą niezgodnych;
2. zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie, akceptuję zawarte   
   w nich warunki oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania, tym samym, w przypadku zaklasyfikowania mojej osoby do Projektu, zobowiązuję się do systematycznego udziału   
   w zaplanowanych w ramach projektu formach wsparcia;
3. mam świadomość, że w trakcie realizacji Projektu wykonywana będzie dokumentacja fotograficzna i wideo jako forma dokumentacji poprawnej realizacji Projektu, a wymienione materiały audio/wideo archiwizowane będę wraz z dokumentacją Projektu w celu jego ewaluacji;
4. zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym o warunkach przetwarzania danych osobowych przez Zarząd Województwa Śląskiego pełniącego rolę „Instytucji Zarządzającej Programem Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 ”;
5. Oświadczam, że zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym o warunkach przetwarzania danych osobowych przez Akademię WSB

………………………………….. ……………………………………………..…..

Miejscowość i data Podpis Uczestnika / Uczestniczki Projektu