

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y (imię i nazwisko)

urodzony/urodzona(data)

1. Deklaruję chęć udziału w projekcie pt. „*CERTYFIKOWANE SZKOLENIA KOMPUTEROWE dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego*” realizowanym przez Toruńską Agencję Rozwoju Regionalnego S.A, firmę „SEKA” S.A., Instytut Badawczo-Szkoleniowy Sp. z o.o., w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Poddziałanie 10.4.1 *Edukacja dorosłych w zakresie kompetencji cyfrowych i języków obcych*.
2. Oświadczam, że zapoznałam/tem się z Regulaminem projektu pn. „*CERTYFIKOWANE SZKOLENIA KOMPUTEROWE dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego*”.
3. Oświadczam, że spełniam warunki uczestnictwa w projekcie oraz składam poprawnie wypełnioną dokumentację projektową tj. formularz zgłoszeniowy wraz z wymaganymi załącznikami.
4. Oświadczam, że z własnej inicjatywy chcę nabywać, podnosić lub uzupełniać posiadane kompetencje i kwalifikacje.
5. Deklaruję chęć aktywnego udziału w zaproponowanych w ramach projektu formach wsparcia.
6. Deklaruję chęć udziału w badaniach ankietowych, wynikających z wymogów projektu, które odbywać się będą w czasie realizacji projektu, a także po jego zakończeniu.
7. Zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu w trakcie i do 3 m-cy po zakończeniu udziału w projekcie.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności w odniesieniu do zbiorów Centralnego Systemu Teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych oraz RPO WKP na lata 2014 -2020.
9. Oświadczam, że zostałem poinformowany, iż projekt „*CERTYFIKOWANE SZKOLENIA KOMPUTEROWE dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego*” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
Miejscowość, data (dzień, miesiąc, rok)

.....
czytelny podpis Kandydata