

*Załącznik nr 4 do regulaminu rekrutacji*

**Nr projektu: RPDS.10.02.01-02-0058/18**

**Tytuł Projektu: Szkoły Przyszłości w Gminie Nowogrodziec**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**(nauczyciel)**

Ja, niżej podpisana/y ……………………………………………………………………………………………………………

 (imię/imiona i nazwisko nauczyciela)

zamieszkała/y .............................................................................................................................

 (adres zamieszkania - kod pocztowy, miejscowość, ulica)

**dobrowolnie deklaruję udział w projekcie „Szkoły Przyszłości w Gminie Nowogrodziec”**  RPDS.10.02.01-02-0058/18,współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Województwa Dolnośląskiego 2014-2020,

 w następujących formach wsparcia:

1. **prowadzeniu zajęć w ramach projektu dla uczniów szkoły:**

|  |
| --- |
| **Nazwa zajęć, o których prowadzenie wnioskuje nauczyciel *(uzupełnić jeżeli dotyczy)*** |
| Numer i nazwa zadania: Nazwa warsztatów: |
| Numer i nazwa zadania: Nazwa warsztatów: |
| Numer i nazwa zadania: Nazwa warsztatów: |
| Numer i nazwa zadania: Nazwa warsztatów: |
| Numer i nazwa zadania: Nazwa warsztatów: |

**b) szkoleniach/kursach/studiach podyplomowych realizowanych w ramach projektu:**

|  |
| --- |
| **Nazwa szkoleń/kursów/studiów podyplomowych o udział, w których wnioskuje nauczyciel *(uzupełnić jeżeli dotyczy)*** |
| Numer i nazwa zadania:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres szkoły, w której pracuje nauczyciel: |  |
| Telefon kontaktowy nauczyciela: |  |

Specjalne potrzeby osób z niepełnosprawnościami (uzupełnić jeżeli dotyczy):

|  |  |
| --- | --- |
| **Specjalne potrzeby (nauczycieli) wynikające z niepełnosprawności:**  | **Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:** |
| **Alternatywne formy materiałów:** |
| **Zapewnienie sysytemu wspomagajacego słyszenie:** |
| **Zapewnienie tłumacza języka migowego:** |
| **Inne:** |

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji w Projekcie ” Szkoły Przyszłości
w Gminie Nowogrodziec” i w pełni go akceptuję.
2. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:
* będę uczestniczyć w projekcie z własnej inicjatywy,
* pracuję w szkole biorącej udział w projekcie.
1. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowany o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską
z Europejskiego Funduszu Społecznego.

4. Oświadczam, iż zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych
z prawdą.

5. Oświadczam, iż podane w niniejszej deklaracji dane są zgodne z prawdą.

 6. Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznieprzez:

* *Marszałka Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże
J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego,* oraz
* *ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4,
00-926 Warszawa*

w celach realizacji projektu pn. „Szkoły Przyszłości w Gminie Nowogrodziec” nr RPDS.10.02.01-02-0058/18 w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 –2020.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/ łem poinformowana/ ny, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

 7. Wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku przez Instytucje realizujące projekt poprzez fotografowanie oraz filmowanie projektu, w którym uczestniczę, a także na późniejsze nieodpłatne wykorzystanie wymienionych materiałów do promowania projektu w każdy wybrany przez Lidera projektu sposób.

…………………………………………..

(czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu - nauczyciela)

…………………………………………..

(miejscowość, data)

**OPINIA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROJEKTU DOTYCZĄCA**

**CZĘŚCI a) WNIOSKU**

*(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |
| --- | --- |
| Czy nauczyciel spełnia kryteria formalne pozwalające na udział w Projekcie? | □ tak □ nie |
| Czy nauczyciel posiada wykształcenie odpowiednie do prowadzenia zajęć wskazanych w punkcie a)? | □ tak □ nie |
| **UWAGI:** |
| Nauczyciel został/nie został zakwalifikowany do Projektu\*\*podkreślić odpowiednie………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*(uzasadnienie decyzji)* |
| **............................................................................***(podpis szkolnego koordynatora projektu)* |

**OPINIA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROJEKTU DOTYCZĄCA**

**CZĘŚCI b) WNIOSKU**

*(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |
| --- | --- |
| Czy nauczyciel spełnia kryteria formalne pozwalające na udział w Projekcie? | □ tak □ nie |
| Czy zaangażowanie zawodowe nauczyciela pozwala na jego udział w formach wsparciach wskazanych w punkcie b)? | □ tak □ nie |
| **UWAGI:** |
| Nauczyciel został/nie został zakwalifikowany do Projektu\*\*podkreślić odpowiednie………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*(uzasadnienie decyzji)* |
| **............................................................................***(podpis szkolnego koordynatora projektu)* |