***DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE***

pn: **„Podhalański Inkubator Edukacyjny (edukacja włączająca) – Gmina Bukowina Tatrzańska"**

Ja, niżej podpisany/na

**Oświadczam, że:**

1. Z własnej woli deklaruję udział w projekcie pt. **„Podhalański Inkubator Edukacyjny (edukacja włączająca) – Gmina Bukowina Tatrzańska"**
2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt pt. **„Podhalański Inkubator Edukacyjny (edukacja włączająca) – Gmina Bukowina Tatrzańska"** jest realizowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na lata 2021-2027,Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.30 Wsparcie kształcenia ogólnego – ZIT, Typ A Edukacja włączająca w szkołach i placówkach systemu oświaty prowadzących kształcenie ogólne.
3. Zostałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.
4. Zostałam/em poinformowana/y iż odmowa podania moich danych osobowych oznacza brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
5. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem udziału w projekcie.
6. Zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu oraz zobowiązuję się do systematycznego i aktywnego udziału w zajęciach przewidzianych w ww. projekcie.
7. Zobowiązuję się do potwierdzania własnym podpisem odbioru wszelkich materiałów, wydanych w ramach realizacji projektu na „Kartach wydanych materiałów" prowadzonych przez Organizatora projektu.
8. Zobowiązuję się do wypełniania ankiet i testów związanych z realizacją projektu, monitorowaniem osiągniętych rezultatów.
9. Oświadczam że spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające do udziału w ww. projekcie.
10. Oświadczam że dane zawarte w niniejszej *Deklaracji uczestnictwa w projekcie* są zgodne z prawdą.
11. Zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy.

Proszę o zapisanie mnie na zajęcia:

- □ Wsparcie pedagoga szkolnego dla rodziców dzieci z SPE 3gr., 10os.(10K), 9hJak rozmawiać z dzieckiem 1gr., 20os.(10K,10M), 3h

**…….** **……**

**(data i miejscowość )** **( czytelny podpis rodzica /opiekuna/ki )**