



Tytuł projektu	„Inkubator kompetencji - Zintegrowany Program Rozwoju Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Staszica w Pile”, POWR.03.05.00-00-Z005/17-00
Organizator	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Staszica w Pile

Załącznik do umowy – Deklaracja uczestnictwa

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Dane osobowe:

Imię	
Nazwisko	
PESEL	

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem projektu i zobowiązuje się przestrzegać zapisów w nim zawartych.
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, ponieważ:
 - a) jestem zatrudniona/e w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Stanisława Staszica w Pile na stanowisku pracownika kadry akademickiej (pracownika będącego nauczycielem akademickim) / na stanowisku administracyjnym (pracownika niebędącego nauczycielem akademickim)*,
 - b) posiadam luki kompetencyjne w obszarze dydaktyki / pracy administracyjnej*,
 - c) w dokumentach rekrutacyjnych wskazałam/em w jakim zakresie kompetencje, które zostaną przeze mnie nabyte w projekcie będą wykorzystane w prowadzonej przeze mnie dydaktyce / pracy administracyjnej*.
3. Deklaruję udział w projekcie „Inkubator kompetencji - Zintegrowany Program Rozwoju Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Staszica w Pile” i zobowiązuje się do realizacji zaplanowanej dla mnie ścieżki wsparcia w projekcie.
4. Wszystkie moje dane osobowe i informacje przekazane Organizatorowi na etapie rekrutacji do projektu są prawdziwe i aktualne na dzień rozpoczęcia udziału w projekcie.
5. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt pt. „Inkubator kompetencji - Zintegrowany Program Rozwoju Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Staszica w Pile” jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 i jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa.
1. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęć i filmów z moim wizerunkiem, wykonywanych podczas działań realizowanych w ramach Projektu dla celów promocyjnych Projektu.

.....
(data i czytelny podpis **uczestnika projektu**)

Data rozpoczęcia udziału w projekcie (DD-MM-RRRR) – wypełnia Organizator	
--	--

* Niepotrzebne skreślić