

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE:  
„Wybieram przyszłość zawodową – podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego  
w Powiecie Starogardzkim”**

Imię i nazwisko: .....  
(należy uzupełnić drukowanymi literami)

Deklaruję chęć udziału w projekcie pt. „Wybieram przyszłość zawodową – podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego w Powiecie Starogardzkim” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz ze środków własnych Powiatu Starogardzkiego:

**Jestem świadomy/świadoma**, że kwota przyznanego wsparcia pokrywana jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

**Zobowiązuję się** do przekazania informacji na temat sytuacji po opuszczeniu projektu w terminie 4 tygodni od zakończenia uczestnictwa w projekcie.

Jednocześnie, w związku z przyznanym mi w ramach projektu wsparciem:

- jestem świadomy/świadoma, iż niniejsza deklaracja składana jest jednorazowo w momencie otrzymania przeze mnie pierwszej formy wsparcia w projekcie i obowiązywać będzie w odniesieniu do wszystkich form wsparcia, z których będę korzystał/korzystała w ramach projektu,
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które realizowane będą w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie, w tym w badaniu losów absolwentów,
- wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku do promowania i upowszechniania działań przewidzianych w niniejszym projekcie poprzez rozpowszechnianie: zrobionych mi zdjęć, materiałów filmowych z moim udziałem, wygłoszonych przeze mnie opinii, za pośrednictwem różnorodnych środków/narzędzi promocji (tj. np. Internetu, ulotek, plakatu, notatki prasowej, prezentacji multimedialnej itp. ), w tym udzielam Instytucji Pośredniczącej i Instytucji Zarządzającej nieodpłatnie licencji, obejmującej prawo do korzystania z nich bezterminowo na terytorium Unii Europejskiej.

Świadomy/świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą **oświadczam**, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_  
(miejscowość) (data)

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis pełnoletniego ucznia/rodzica/  
opiekuna prawnego)