***„StawiaMY na rozwój - wszechstronne wzmocnienie jakości edukacji w Technikum TEB Edukacja w Katowicach”***

***nr FESL.06.03-IZ.01-0CBE/24-001***

 Ja, niżej podpisany/a**, …………………………. …………………………………,** potwierdzam aktualność danych zawartych w złożonym formularzu zgłoszeniowym i wyrażam zgodę na uczestnictwo w Projekcie ***„StawiaMY na rozwój - wszechstronne wzmocnienie jakości edukacji w Technikum TEB Edukacja w Katowicach” nr FESL.06.03-IZ.01-0CBE/24-001*** realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021 – 2027 (Priorytet: 6. Fundusze Europejskie dla edukacji, Działanie: FESL.06.02 Kształcenie zawodowe), przez TEB Edukacja Sp. z o. o. z siedzibą w Poznaniu.

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą oraz są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. **Zostałem/am poinformowany/a, że w/w Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021 – 2027 (Priorytet: 6. Fundusze Europejskie dla edukacji, Działanie: FESL.06.03 Kształcenie zawodowe.**
3. Zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie* i spełniam kryteria dotyczące zakwalifikowania mojej osoby do objęcia wsparciem w ramach Projektu.
4. Znane mi są warunki i zasady udziału w Projekcie określone w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie* oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania, w szczególności obowiązku natychmiastowego poinformowania TEB Edukacja Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu o rezygnacji z udziału w Projekcie.
5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
6. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku przekazania danych po zakończeniu Projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźnika rezultatu bezpośredniego, do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie.
7. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ……………………………………………………….. |  |  | ……………………………………………………….. |
| Data |  |  | Czytelny podpis Uczestnika Projektu |
|  |  |  | ……………………………………………………….. |
|  |  |  | Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego Uczestnika Projektu *(jeśli dotyczy)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |