*Załącznik nr 2*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisana/y……………………………………………………………………………..…. *(imię i nazwisko)*, zamieszkała/y[[1]](#footnote-1) ………………………………………………………………………………….……………………… *(adres)* deklaruję udział w projekcie „Certyfikowane kompetencje komputerowe” realizowanym przez „INTACTO” Grzegorz Anyszko w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa VIII Edukacja, Działanie 8.10 Wsparcie osób dorosłych, w szczególności osób o niskich kwalifikacjach i osób starszych w zakresie doskonalenia umiejętności wykorzystywania technologii informacyjno – komunikacyjnych i porozumiewania się w językach obcych. Konkurs zamknięty nr: RPZP.08.10.00-IP.02-32-K03/15

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w ww. Projekcie, w szkoleniu z zakresu kompetencji Technologii Informacyjno – Komunikacyjnych, zakończonym certyfikowanym egzaminem ECDL PROFILE DIGCOMP 0BYWATEL (e-Citizen)
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w ww. Projekcie tj.

* jestem osobą o niskich kompetencjach w zakresie Technologii Informacyjno - Komunikacyjnych zgłaszającą z własnej inicjatywy potrzebę podniesienia tych kompetencji,
* w dniu rozpoczęcia udziału w Projekcie mam ukończone 25 lat;
* jestem osobą o niskich kwalifikacjach[[2]](#footnote-2)
* zamieszkuję na terenie województwa zachodniopomorskiego:

powiat…………………………………………………….

gmina………………………………………………………

miejscowość …………………………………………..

1. Potwierdzam/nie potwierdzam\* mój status osoby z niepełnosprawnościami[[3]](#footnote-3) załączając do Deklaracji kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu stwierdzającego ten fakt
2. Potwierdzam/nie potwierdzam\* mój status osoby bezrobotnej lub długotrwale bezrobotnej załączając do Deklaracji zaświadczenie z PUP
3. Zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności wynikającej ze składania oświadczeń niezgodnych z prawdą
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniu wiedzy przed i po szkoleniu.
5. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Oświadczam, że zapoznałam/m się z Regulaminem rekrutacji uczestników
7. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu ewaluacji projektu.

………………………………… ……………………………………..……

Data podpisania deklaracji Czytelny Podpis Uczestnika Projektu

***\*niepotrzebne skreślić***

1. *Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu (art.25 Kodeksu Cywilnego)* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Osoby o niskich kwalifikacjach, tj. posiadające wykształcenie na poziomie do ISCED 3 włącznie (osoby bez ukończenia jakiejkolwiek szkoły lub z wykształceniem podstawowym, gimnazjalnym, zawodowym, średnim/ponadgimnazjalnym).* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 nr 123 poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.* [↑](#footnote-ref-3)