

Załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

Oświadczenie potwierdzające kwalifikowalność uczestnika

Ja, niżej

podpisany/podpisana.....

/imię i nazwisko nauczyciela/

deklaruję udział w projekcie

/imię i nazwisko nauczyciela/

zam.

posiadającego/posiadającej nr PESEL.....

w projekcie nr **FEMP.06.09-IP.01-1408/24** pn. **Let's go! Dwujęzyczne przedszkolaki w Gminie Łącko** realizowanym w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na lata 2021-2027, Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Wsparcie wychowania przedszkolnego

oświadczam, że:

1. zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że forma wsparcia jaką jest udział w szkoleniach organizowanych w ramach projektu **Let's go! Dwujęzyczne przedszkolaki w Gminie Łącko** nr **FEMP.06.09-IP.01-1408/24** realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na lata 2021-2027, Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Wsparcie wychowania przedszkolnego.
2. w momencie rozpoczęcia udziału w działaniach w ramach projektu spełniam kryteria uprawniające do udziału w projekcie tzn. jestem nauczycielem pracującym w oparciu o umowę o pracę w przedszkolu na terenie Gminy Łącko objętej projektem.
3. wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w celu monitorowania i ewaluacji projektu; zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o celu zbierania tych danych oraz wskazani zostali mi administratorzy moich danych osobowych.

4. zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
5. zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **Let's go! Dwujęzyczne przedszkolaki w Gminie Łącko** nr **FEMP.06.09-IP.01-1408/24** i zgadzam się z wszystkimi jego postanowieniami oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
6. wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na potrzeby realizacji i promocji projektu **Let's go! Dwujęzyczne przedszkolaki w Gminie Łącko** nr **FEMP.06.09-IP.01-1408/24**.
7. wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych/testach, które będą przeprowadzane w ramach projektu. Zgłaszając chęć udziału w projekcie deklaruję chęć uczestnictwa w szkoleniach.
8. zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że mam możliwość zgłaszania podejrzenia o niezgodności projektów (operacji) lub działań związanych z realizacją projektu przez Beneficjenta/Partnera z KPP i KPON do IZ na adres mailowy: KPP_KPON@umwm.malopolska.pl.

.....

miejsowość i data

.....

podpis nauczyciela