



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy
w Szczecinie

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



„Akademia Dobrego Rzemiosła”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Działanie 8.1. PO KL

DEKLARACJA UCZESNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisała/y

zamieszkała/a

1. Oświadczam, iż zapoznałem(a) się z możliwościami uzyskania wsparcia w ramach projektu „Akademia Dobrego Rzemiosła” realizowanego przez Wojewódzki Zakład Doskonalenia Zawodowego w Szczecinie w partnerstwie z Północną Izbą Gospodarczą w Szczecinie w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Poddziałanie 8.1.1. Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo przedsiębiorstw i wyrażam zgodę na uczestnictwo w w/w projekcie.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych obecnie i w przyszłości przez projektodawcę WZDZ z siedzibą w Szczecinie, partnera projektu – Północną Izbę Gospodarczą w Szczecinie oraz Instytucję Wdrażającą - Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie lub upoważnioną przez nią instytucję (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. Nr. 101 z 2002r. poz. 926 z późn. zm.)- w celach związanych z rekrutacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją programu PO KL , Priorytet VIII, Działanie 8.1 Poddziałanie 8.1.1. Przyjmuję jednocześnie do wiadomości, iż mam prawo wglądu do moich danych osobowych, uzupełnienia, uaktualnienia i sprostowania danych.
3. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Wojewódzki Zakład Doskonalenia Zawodowego w Szczecinie oraz partnera projektu - Północną Izbę Gospodarczą w Szczecinie o wszelkich zmianach.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystanie materiałów z moim wizerunkiem w celu promocji projektu.
5. Zobowiązuję się:
 - do regularnego uczęszczania na zajęcia szkoleniowe oraz systematycznego realizowania programu.
 - do udziału w badaniu ankietowym podczas trwania szkolenia i po zakończeniu
 - do zwrotu kosztów szkolenia w wysokości 4 000 zł w razie nieuzasadnionej rezygnacji ze szkolenia
6. Potwierdzam również, że zostałem poinformowany/a, że przysługują mi następujące świadczenia:
 - udział w bezpłatnym szkoleniu;
 - bezpłatne materiały promocyjne projektu;
 - bezpłatne materiały i pakiety szkoleniowe;
 - bezpłatne wyżywienie w trakcie trwania szkolenia;

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika)

