



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA UCZNI/UCZENNICZY W PROJEKCIE
„Rozwój potencjału Akademii Humanitas” nr FESL.10.25-IZ.01-05FF/23**

I. DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI

Imię		Nazwisko	
Pesel		Data urodzenia	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
Wykształcenie (należy wybrać jedną z opcji)	<input type="checkbox"/> średnie I st. lub niższe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne lub policealne <input type="checkbox"/> wyższe	Obywatelstwo (należy wybrać jedną z opcji)	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa (obywatel kraju UE) <input type="checkbox"/> obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec

II. ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy			
Gmina		Powiat			
Województwo					
Telefon kontaktowy		Adres e-mail			

III. MIEJSCE NAUKI – potwierdzone zaświadczeniem ze szkoły

Nazwa i adres szkoły	
-----------------------------	--

Deklaruję udział w projekcie „Rozwój potencjału Akademii Humanitas” nr FESL.10.25-IZ.01-05FF/23, realizowanym przez Akademię Humanitas w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji) i oświadczam, że:

1. dane podane w Deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń z prawdą niezgodnych;



2. zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie, akceptuję zawarte w nich warunki oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania, tym samym zobowiązuję się do systematycznego udziału w zaplanowanych w ramach projektu formach wsparcia;
3. wyrażam zgodę na dokumentowanie uczestnictwa w ww. projekcie w formie zdjęć i nagrań, bezpłatną publikację wymienionych materiałów z moim wizerunkiem na stronach internetowych i mediach społecznościowych Akademii Humanitas/projektu, archiwizowanie ich w dokumentacji w celu ewaluacji Projektu, z wyłączeniem celów komercyjnych;
4. zapoznałem/am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Akademię Humanitas zamieszczonymi na stronie projektu:
https://www.humanitas.edu.pl/Rozwoj_potencjalu_Akademii_Humanitas i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych na warunkach w nich wskazanych.
5. zapoznałem/am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Zarząd Województwa Śląskiego zamieszczonymi na stronie projektu:
https://www.humanitas.edu.pl/Rozwoj_potencjalu_Akademii_Humanitas i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych na warunkach w nich wskazanych.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Uczestnika / Uczestniczki Projektu
(dot. osób pełnoletnich)

.....
Podpis Rodzica / Opiekuna prawnego
Uczestnika / Uczestniczki Projektu
(dot. osób niepełnoletnich)