**Załącznik 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Pomorskie żagle wiedzy – Partnerstwo Gminy Kosakowo”**

**DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU**

…………………………………………………………………………………

*(imię/imiona i nazwisko ucznia/nauczyciela)*

…………………………………………………………………………………

*(adres zamieszkania)*

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Pomorskie Żagle Wiedzy – Partnerstwo Gminy Kosakowo”realizowanym w ramach poddziałania 3.2.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 i akceptuję ich zapisy;
2. Spełniam/moje dziecko spełnia\* kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie:
	1. Jestem nauczycielem szkoły podstawowej lub
	2. jestem/moje dziecko jest\* uczniem szkoły podstawowej oraz
	3. zamieszkuję/moje dziecko zamieszkuje\* na terenie województwa pomorskiego oraz będę uczestniczyć/moje dziecko będzie uczestniczyło\* w wyżej wymienionym projekcie.
3. Jednocześnie, w związku z przyznanym mi w ramach projektu wsparciem:
	1. przyjmuję do wiadomości informację o obowiązku przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym;
	2. w związku z powyższym zobowiązuję się złożyć do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oświadczenia uczestnika projektu realizowanego w ramach Osi Priorytetowej
	3 RPO WP 2014-2020 nt. sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie;
	3. oświadczam, iż zostałem/am pouczony/na o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

………………………………………… ………….…………………………………………………………………………

miejscowość i data czytelny podpis nauczyciela \*/rodzica\*/opiekuna prawnego\*

Wyrażam zgodę na mój udział (dot. nauczycieli) / mojego dziecka\* (dotyczy uczniów) w realizowanym przez Województwo Pomorskie badaniu ankietowym dot. poziomu satysfakcji uczestnika projektu, które odbędzie się po zakończeniu udziału w projekcie.

 ☐ Tak | ☐ Nie

………………………………………… ……………………………………………………………………….

miejscowość i data czytelny podpis /rodzica\*/opiekuna prawnego\*

*\* niepotrzebne skreślić*