



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA UCZNIA/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	☐ kobieta ☐ mężczyzna																					
Wykształcenie (należy wybrać jedną z opcji)	☐ średnie I st. lub niższe ☐ ponadgimnazjalne lub policealne ☐ wyższe																					

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)