Prosimy drukować dokument dwustronnie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

PROSIMY O WYPEŁNIENIE PISMEM DRUKOWANYM/CZYTELNIE

DANE OSOBY APLIKUJĄCEJ	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Jestem przedstawicielem /przedstawicielką organizacji członkowskiej OPZZ i/lub jej pracownikiem	**Pełna nazwa organizacji:**
W okresie ostatniego roku nie otrzymałam/otrzymałam wsparcia w obszarze tematycznym, którego dotyczy szkolenie	☐ nie ☐ tak
Potwierdzam przynależność uczestnika szkolenia do wymienionej powyżej organizacji członkowskiej OPZZ	Czytelny podpis Przewodniczącego Organizacji Związkowej

Ja, niżej podpisana/y, niniejszym oświadczam, że:

1. **wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie pn.: „Razem w OPZZ – wzmocnienie potencjału Rady OPZZ w województwie dolnośląskim" nr FEDS.07.04-IP.02-0002/24**,
2. zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Razem w OPZZ – wzmocnienie potencjału Rady OPZZ w województwie dolnośląskim" nr FEDS.07.04-IP.02-0002/24 jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach działania 7.4 Adaptacja do zmian na rynku pracy Programu Fundusze europejskie dla Dolnego Śląska 2021 – 2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
3. zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie wraz z załącznikami i akceptuję jego warunki,
4. należę do grupy osób uprawnionych do skorzystania ze wsparcia zgodnie z Regulaminem uczestnictwa w projekcie,
5. deklaruję udział w przynajmniej 80% czasu zajęć prowadzonych w ramach projektu

Prosimy drukować dokument dwustronnie

6. wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie mojego wizerunku poprzez publikację zdjęcia/zdjęć wykonanych przez Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, na stronie internetowej opzz.org.pl i/lub w mediach społecznościowych oraz że zdjęcia te nie naruszają moich dóbr osobistych.
7. **Kryteria dodatkowe/premiujące**:
   1) Płeć
      - ☐ Kobieta
      - ☐ Mężczyzna
   2) Jestem poniżej 37 roku życia
      - ☐ nie
      - ☐ tak
   3) Sprawuję opiekę nad osobami zależnymi (dziećmi lub innymi)
      - ☐ nie
      - ☐ tak
   4) Należę do grupy defaworyzowanej
      a. mniejszości narodowe, etniczne, społeczności marginalizowane
      b. osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
      c. niepełnosprawność
      d. inne
      - ☐ nie
      - ☐ tak

      w przypadku odpowiedzi tak, jakiej ……

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, tj. imię, nazwisko, adres e-mail, numer telefonu, przez Radę OPZZ Województwa Dolnośląskiego, w celu realizacji niniejszego Projektu.

…… ……

Miejscowość i data *Czytelny podpis (imię i nazwisko)*