**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

**„Akademia nowych kwalifikacji”**

### **Tytuł projektu :** „Akademia nowych kwalifikacji”

### **Nr umowy:** **RPSW.08.05.03-26-0064/19-00 z dnia 30.06.2020 roku**

### **Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt :** Oś priorytetowa: Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo

### **Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt :** Rozwój i wysoka jakość szkolnictwa zawodowego i kształcenia ustawicznego

### **Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt :** Edukacja formalna i pozaformalna osób dorosłych

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………..

## a) dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie ***„Akademia nowych kwalifikacji”****,*

## b) zostałem/am poinformowany/a , że uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

## c) zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w projekcie i w pełni go akceptuję,

## d) zamieszkuję na terenie Kielc lub powiatu kieleckiego;

## e) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Akademia Zdrowia Izabela Łajs dla potrzeb procesu rekrutacji i realizacji **projektu "Akademia nowych kwalifikacji**” zgodnie z art. 6 ust 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.

## Przyjmuję do wiadomości, że:

## moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji procesu rekrutacji i zakwalifikowania mnie do Projektu, monitoringu i ewaluacji

## mam prawo dostępu do treści danych i ich poprawiania.

## Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej *Deklaracji uczestnictwa w projekcie* są zgodne z prawdą.

…………………………… ……………………………………….

Miejscowość i data podpis uczestnika projektu