



Lokalna Grupa Działania

**Stowarzyszenie Szanse Bezdroży Gmin Powiatu Goleniowskiego**

ul. J. Słowackiego 1, 72-100 Goleniów; NIP 856 176 42 13 ; www.szansebezdrozy.pl ; e-mail: szanse\_bezdrozy@o2.pl

## **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

pt. „Niech język nie dzieli – kursy języka angielskiego dla mieszkańców obszarów miejsko-wiejskich powiatu goleniowskiego”, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet IX. Rozwój wykształcenie i kompetencji w regionach, Działanie 9.5. Oddolne inicjatywy edukacyjne na obszarach wiejskich  
**Umowa nr UDA-POKL.09.05.00-32-224/08-00**

Ja, niżej podpisana/y

zamieszkały/a

kod	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	mięscowość	<input type="text"/>
ulica	<input type="text"/>					numer domu/mieszkania	<input type="text"/>	<input type="text"/>

telefon kontaktowy

adres poczty elektronicznej

adres do korespondencji

e-mail								
kod	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	mięscowość	<input type="text"/>
ulica	<input type="text"/>					numer domu/mieszkania	<input type="text"/>	<input type="text"/>

legitymujący się dowodem tożsamości

Dowód osobisty*	Prawo jazdy*	Paszport*
-----------------	--------------	-----------

seria i numer dowodu

Niepotrzebne skreślić\*

numer PESEL



Lokalna Grupa Działania

**Stowarzyszenie Szanse Bezdroży Gmin Powiatu Goleniowskiego**

ul. J. Słowackiego 1, 72-100 Goleniów; NIP 856 176 42 13 ; www.szansebezdrozy.pl ; e-mail: szanse\_bezdrozy@o2.pl

Zgłaszam z własnej inicjatywy udział w Projekcie pn. **„Niech język nie dzieli – kursy języka angielskiego dla mieszkańców obszarów miejsko-wiejskich powiatu goleniowskiego”**, po pozytywnym przejściu procesu rekrutacji.

**Oświadczam, że:**

1. Dobrowolnie deklaruję swój udział we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia, odbywających się w ramach Projektu.
2. Zobowiązuję się do powiadomienia Stowarzyszenia Szanse Bezdroży Gmin Powiatu Goleniowskiego z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w Projekcie;
3. Zostałam/łem poinformowany/na iż Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
4. Jestem świadomy/a, że opuszczenie więcej niż 20% godzin przewidzianych na realizację szkolenia powoduje wykreślenie mnie z listy uczestników Projektu;
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które mogą przeprowadzić instytucje nadzorujące projekt (m.in. Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie).

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art.233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej „Deklaracji uczestnictwa w projekcie” są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość

.....  
data

.....  
Podpis kandydata