

**Województwo Łódzkie, Szkoła Policealna Techniki Dentystycznej w Łodzi, Al. Marszałka Józefa
Piłsudskiego 159, 92-332 Łódź**

**Umowa o objęcie przedsięwzięcia wsparciem z planu rozwojowego dotycząca realizacji przedsięwzięcia w
ramach Konkursu pt. Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności
(BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVEs)**

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

**w projekcie „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania Branżowego Centrum Umiejętności w
dziedzinie techniki dentystycznej”**

Dofinansowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

1. Deklaruję udział w projekcie **„Utworzenie i wsparcie funkcjonowania Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie techniki dentystycznej”**, realizowanym przez Województwo Łódzkie, w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.
2. Oświadczam, że:
 - a. zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **„Utworzenie i wsparcie funkcjonowania Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie techniki dentystycznej”** (zwanego dalej „Regulaminem”), akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania, w szczególności do systematycznego udziału w wybranej formie wsparcia;
 - b. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie określone w „Regulaminie”;
 - c. zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności;
 - d. zostałem/am poinformowany/a, że udział w projekcie jest dobrowolny i bezpłatny;
 - e. zapoznałem/am się z warunkami oraz ewentualnymi konsekwencjami rezygnacji lub usunięcia z projektu określonymi w „Regulaminie” i umowie szkoleniowej;
 - f. zostałem/am pouczoney/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
3. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.
4. Zobowiązuję się do bieżącego informowania Specjalisty ds. szkoleń o wszelkich zmianach dotyczących moich danych zawartych w dokumentach przedłożonych w trakcie rekrutacji i realizacji projektu oraz o wszystkich zdarzeniach mogących mieć wpływ na dalszy udział w projekcie.
5. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na publikację mojego wizerunku na profilu portalu społecznościowego Facebook Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych Techniki Dentystycznej Województwa Łódzkiego w Łodzi - <https://www.facebook.com/SzkolaTechnikiDentystycznej/>.
6. **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na publikację mojego wizerunku na stronie internetowej Zespołu Szkół i Placówek Oświatowych Techniki Dentystycznej Województwa Łódzkiego w Łodzi.
7. Oświadczam, że zapoznałem/em się z całością treści powyższych deklaracji, w pełni je rozumiem i akceptuję.

**Województwo Łódzkie, Szkoła Policealna Techniki Dentystycznej w Łodzi, Al. Marszałka Józefa
Piłsudskiego 159, 92-332 Łódź**

**Umowa o objęcie przedsięwzięcia wsparciem z planu rozwojowego dotycząca realizacji przedsięwzięcia w
ramach Konkursu pt. Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności
(BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVEs)**

8. Świadoma/y odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym dokumencie są prawdziwe.
9. Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (załącznik 9 - rekrutacja oświadczenie RODO).

***właściwe podkreślić.** Zgoda może zostać odwołana w każdym momencie, jednak jej cofnięcie, pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody, przed jej wycofaniem. Aby odwołać zgodę napisz na adres: e-mail: sptd.lodz@wikom.pl lub złóż pismo w sekretariacie.

miejsowość i data	podpis uczestnika/uczestniczki Projektu
-------------------	---