



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**  
**Szkoły/Przedszkola**  
**do Projektu p.n. *Program wspomagania szkół powiatu zawierciańskiego***  
Nr projektu: WND-POKL.03.05.00-00-094/13-00

Ja niżej podpisany/a.....  
(imię i nazwisko)

reprezentujący szkołę/przedszkole .....  
(nazwa szkoły/przedszkola)

adres szkoły/przedszkola:.....

1. Deklaruję udział reprezentowanej przeze mnie szkoły/przedszkola w Projekcie p.n. ***Program wspomagania szkół powiatu zawierciańskiego***
2. Zostałem/am poinformowany/a, iż reprezentowana przeze mnie szkoła/przedszkole uczestniczy w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanym z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,  
Priorytet III *Wysoka jakość systemu oświaty*, Działanie 3.5 *Kompleksowe wspomaganie rozwoju szkół*.

07.11.2014

.....  
(pieczęć szkoły/przedszkola)

.....  
(data i podpis dyrektora  
szkoły/przedszkola)



**ZAKRES DANYCH INSTYTUCJI BIORĄCYCH UDZIAŁ W PROJEKCIE REALIZOWANYM W  
RAMACH  
PROGRAMU OPERACYJNEGO KAPITAŁ LUDZKI**

| Lp. | Informacje dotyczące projektu  |
|-----|--|
| 1   | Tytuł projektu:<br><b>Program wspomaganie szkół powiatu zawierciańskiego</b> |
| 2   | Nr projektu: WND-POKL.03.05.00-00-094/13-00                                  |
| 3   | Priorytet <b>III Wysoka jakość systemu oświaty</b>                           |
| 4   | Działanie <b>3.5 Kompleksowe wspomaganie rozwoju szkół</b>                   |

**Dane instytucji, która otrzymuje wsparcie w ramach EFS**

|  | Lp.                                  | Nazwa                                |   |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <b>Dane podstawowe</b>   | 1                                    | Nazwa instytucji                     |   |
|  | 2                                    | NIP                                  | <input type="text"/>  |
|  | 3                                    | REGON                                | <input type="text"/>  |
|  | 4                                    | Typ instytucji                       | <input type="checkbox"/> przedszkole <input type="checkbox"/> szkoła gimnazjalna<br><input type="checkbox"/> szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> szkoła ponadgimnazjalna |
| <b>Dane teleadresowe instytucji</b>                            | 5                                    | Ulica                                |   |
|  | 6                                    | Nr budynku                           |   |
|  | 7                                    | Nr lokalu                            |   |
|  | 8                                    | Miejscowość                          |   |
|  | 9                                    | Obszar                               | <input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski   |
|  | 10                                   | Kod pocztowy                         | <input type="text"/> - <input type="text"/>   |
|  | 11                                   | Województwo                          |   |
|  | 12                                   | Powiat                               |   |
|  | 13                                   | Telefon kontaktowy                   |   |
| 14   | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |                                      |   |
| <b>Osoba wyznaczona do kontaktów roboczych w w/w projekcie</b> | 15                                   | Imię i nazwisko                      |   |
|  |                                      | Telefon kontaktowy                   |   |
|  |                                      | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |   |

.....

(pieczęć szkoły/przedszkola)

.....

(podpis dyrektora szkoły/przedszkola)



## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. W imieniu szkoły/przedszkola wyrażam chęć uczestnictwa w Projekcie p.n. **Program wspomaganie szkół powiatu zawierciańskiego**
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu p.n. **Program wspomaganie szkół powiatu zawierciańskiego**, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
3. Dane zawarte w niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem prawnym, faktycznym i spełniają kryteria uprawniające do udziału w Projekcie.
4. Zobowiązuje się do udziału w dalszych procesach rekrutacyjnych do poszczególnych zadań przewidzianych w Projekcie.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis, imienna pieczęć osoby upoważnionej)