DEKLARACJA UDZIAŁU

w programie *Akademia Lidera 2.0*

Projektu „Pigułki kompetencji Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu"

UWAGA! Prosimy wypełniać czytelnie - DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Dane uczestnika projektu:

Imię (imiona): ..... Nazwisko: .....

E-mail: ..... Telefon: .....

2. Deklaracje i oświadczenia:

1) Deklaruję udział w programie „Akademia Lidera 2.0" projektu „Pigułki kompetencji Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu", realizowanym przez Zachodniopomorską Szkołę Biznesu w Szczecinie w partnerstwie z Fundacją Edukacyjną Równe Szanse, na podstawie Umowy zawartej z Narodowym Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa, nr umowy: POWR.03.01.00-00-T236/18.
2) Deklaruję udziału w 1 ścieżce szkoleniowej programu AL2.0 w .....[miasto] *(*proszę wybrać 1 z poniższych)*:
   - ☐ **Marketing i nowe media** – szkolenie 30-godzinne*
   - ☐ **Design Thinking** – szkolenie 30-godzinne*
   - ☐ **Szczupłe i zwinne zarządzanie**– szkolenie 30-godzinne*
   - ☐ **Przywództwo** – szkolenie 30-godzinne*

   TERMIN SZKOLENIA

   .....

   wypełnia Biuro Rekrutacji
3) Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w programie „Akademia Lidera 2.0", akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4) Zobowiązuję się do udziału w minimum 80 % zajęć zaplanowanych w harmonogramie szkolenia, którego zostanę uczestnikiem, a także do udziału w ankietach i testach potwierdzających poziom kompetencji.
5) Zostałem/am poinformowany/a, że projekt "Pigułki kompetencji Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu" jest dofinansowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
6) Na etapie składania deklaracji udziału do niniejszego projektu zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej),
7) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i selekcją (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883).
8) Wyrażam zgodę na wykorzystanie swojego wizerunku, polegające na wykonaniu zdjęć podczas działań prowadzonych w ramach projektu oraz umieszczania ich w materiałach informacyjnych i promocyjnych.

3. **Dodatkowe informacje** *(*wypełnienie tego punktu nie jest obowiązkowe, jednak osoby które potwierdzą któreś z poniższych mają pierwszeństwo w dostępie do szkolenia)*

☐ jestem osobą niepełnosprawną ☐ jestem osobą w wieku 45+

☐ w ostatnim roku nie korzystałem/nie korzystałam z działań edukacyjnych

....

MIEJSCOWOŚĆ, DATA *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*