**Załącznik 1 Uczeń IV-VIII**

**DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU**

**…………………………………………………………………………………**

*(imię/imiona i nazwisko ucznia)*

**…………………………………………………………………………………**

*(adres zamieszkania)*

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am\* się z regulaminem rekrutacji oraz z regulaminem uczestnictwa w projekcie pn.: ***„Pomorskie Żagle Wiedzy – Partnerstwo Gminy Kosakowo”*** realizowanym w ramach poddziałania 3.2.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 i akceptuję ich zapisy;
2. Moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie:
	1. Moje dziecko jest uczniem szkoły podstawowej oraz
	2. Moje dziecko zamieszkuje na terenie województwa pomorskiego.
3. Moje dziecko będzie uczestniczyło w wyżej wymienionym projekcie.
4. Jednocześnie, w związku z przyznanym mi w ramach projektu wsparciem:
5. przyjmuję do wiadomości informację o obowiązku przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym;
6. w związku z powyższym zobowiązuję się złożyć do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oświadczenia uczestnika projektu realizowanego w ramach Osi Priorytetowej
3 RPO WP 2014-2020 nt. sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie;
7. oświadczam, iż zostałem/am\* pouczony/na\* o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie 1: Zajęcia pozalekcyjne dla uczniów prowadzone metodą projektu** | **TAK / NIE** |
| Warsztaty morskie - pozalekcyjny projekt edukacyjny pn. *Ile zawdzięczamy morzu?* – 20 h |  |
| Warsztatowe zajęcia pozalekcyjne z bezpieczeństwa na wodzie i ratownictwa morskiego dla uczniów – 3h |  |
| **Zadanie 2: Doradztwo zawodowe** |  |
| Zajęcia z doradztwa zawodowego dotyczące branż wynikających z nadmorskiego położenia regionu, tj. przetwórstwa i turystyki morskiej (zajęcia wyjazdowe – 5 h, zajęcia stacjonarne – 5 h).  |  |
| **Zadanie 3: Praktyczne zajęcia żeglarskie dla uczniów.** |  |
| Praktyczne zajęcia żeglarskie (klasy V-VIII ) – 48 h |  |
| **Zadanie 4: Jednodniowe (powyżej 6 godzin)wyjazdy edukacyjne dla uczniów.** |  |
| Jednodniowe wyjazdy edukacyjne do instytucji związanych z edukacją morską i żeglarską (ponad 6 h) |  |
| **Zadanie 5: Piknik Naukowo-Żeglarski, w tym zawody dla dzieci.** |  |
| Piknik Naukowo-Żeglarski, w tym zawody dla dzieci – ponad 6 h, |  |

………………………………………… ………………………………………………

 miejscowość i data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w realizowanym przez Województwo Pomorskie badaniu ankietowym dot. poziomu satysfakcji uczestnika projektu, które odbędzie się po zakończeniu udziału w projekcie.

 ☐ Tak | ☐ Nie

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez Województwo Pomorskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej RPO WP 2014-2020, w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji i promocji Projektu „Pomorskie Żagle Wiedzy – Partnerstwo Gminy Kosakowo” realizowanego w ramach RPO WP na lata 2014-2020, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1231, z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem(am) poinformowany(a) o celu wykorzystania wizerunku mojego dziecka.

☐ Tak | ☐ Nie

Przyjmuję do wiadomości, że brak zgody, o której mowa w powyższym akapicie, nie wyklucza możliwości wykonywania zdjęć i nagrywania filmów z wizerunkiem mojego dziecka i ich publikacji, jeżeli spełniają one warunek określony w art. 81 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

………………………………………… ………………………………………………

 miejscowość i data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

 **Informacja**

Informujemy, że złożenie następujących podpisanych i wypełnionych dokumentów:

1. Deklaracja uczestnika projektu,

2. Oświadczenia uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru: Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020,

3. Oświadczenia uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych,

4. formularz *Zakres danych osobowych uczestnika projektu powierzonych do przetwarzania w zbiorze: Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020,*

– jest dobrowolne, aczkolwiek niewykonanie tej czynności jest równoznaczne z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

………………………………………… ………………………………………………

 miejscowość i data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

*\* niepotrzebne skreślić*