



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA UCZNIĄ/UCZENNICY W PROJEKCIE  
„Rozwój potencjału Akademii Humanitas” nr FESL.10.25-IZ.01-05FF/23**

**I. DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI**

<b>Imię</b>		<b>Nazwisko</b>	
<b>Pesel</b>		<b>Data urodzenia</b>	
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
<b>Wykształcenie</b> (należy wybrać jedną z opcji)	<input type="checkbox"/> średnie I st. lub niższe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne lub policealne <input type="checkbox"/> wyższe		

**II. ADRES ZAMIESZKANIA**

<b>Ulica</b>		<b>Nr domu</b>		<b>Nr lokalu</b>	
<b>Miejscowość</b>		<b>Kod pocztowy</b>			
<b>Gmina</b>		<b>Powiat</b>			
<b>Województwo</b>					
<b>Telefon kontaktowy</b>		<b>Adres e-mail</b>			

**III. MIEJSCE NAUKI – potwierdzone zaświadczeniem ze szkoły**

<b>Nazwa i adres szkoły</b>	
-----------------------------	--

**Deklaruję udział w projekcie „Rozwój potencjału Akademii Humanitas” nr FESL.10.25-IZ.01-05FF/23, realizowanym przez Akademię Humanitas w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji) i oświadczam, że:**

1. dane podane w Deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń z prawdą niezgodnych;
2. zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie, akceptuję zawarte w nich warunki oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania, tym samym zobowiązuję się do systematycznego udziału w zaplanowanych w ramach projektu formach wsparcia;



3. wyrażam zgodę na dokumentowanie uczestnictwa w ww. projekcie w formie zdjęć i nagrań, bezpłatną publikację wymienionych materiałów z moim wizerunkiem na stronach internetowych i mediach społecznościowych Akademii Humanitas/projektu, archiwizowanie ich w dokumentacji w celu ewaluacji Projektu, z wyłączeniem celów komercyjnych;
4. zapoznałem/am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Akademię Humanitas zamieszczonymi na stronie projektu:  
[https://www.humanitas.edu.pl/Rozwoj\\_potencjalu\\_Akademii\\_Humanitas](https://www.humanitas.edu.pl/Rozwoj_potencjalu_Akademii_Humanitas) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych na warunkach w nich wskazanych.
5. zapoznałem/am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Zarząd Województwa Śląskiego zamieszczonymi na stronie projektu:  
[https://www.humanitas.edu.pl/Rozwoj\\_potencjalu\\_Akademii\\_Humanitas](https://www.humanitas.edu.pl/Rozwoj_potencjalu_Akademii_Humanitas) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych na warunkach w nich wskazanych.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis Uczestnika / Uczestniczki Projektu  
(dot. osób pełnoletnich)

.....  
Podpis Rodzica / Opiekuna prawnego  
Uczestnika / Uczestniczki Projektu  
(dot. osób niepełnoletnich)