



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Integracja, Edukacja, Rozwój – Strategia na rzecz lepszego studiowania i przeciwdziałania drop-outowi - PUM CARE” nr: FERS.01.05-IP.08-0082/25

Ja, niżej podpisany(a) ,.....

zam.

PESEL: _ _ _ _ _

oświadczam, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, tzn. złożyłem(am) komplet wymaganych dokumentów rekrutacyjnych (zgodnie z Zasadami rekrutacji w ramach udzielanego wsparcia)
2. Jestem studentem Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie kierunku:
.....
3. Zostałem(-am) poinformowany(-a), że mój udział w projekcie zależy od wyników rekrutacji w ramach wsparcia udzielonego w ramach projektu
4. Będę czynnie uczestniczył(a) w wybranym wsparciu, zgodnie z deklaracją udziału we wsparciu
5. Zostałem(-am) poinformowany(-a), że projekt jest dofinansowany przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
6. Jestem świadomy, iż rezygnacja z przyczyn innych niż wskazane w ust. 1 Regulaminu projektu, może skutkować restrykcjami finansowymi w przypadku gdy rezygnacja uczestnika skutkować będzie zwrotem dofinansowania przez PUM.
7. W przypadku zmiany danych zbieranych na potrzeby utrzymania kontaktu z uczestnikiem projektu niezwłocznie informuję o tym fakcie Pracownika Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie wskazanego do kontaktu w ramach prowadzonej rekrutacji.
8. Zobowiązuję się do przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu) do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz do przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



9. Zapoznałem(-am) się Regulaminem Projektu oraz z klauzulami informacyjnymi o zasadach przetwarzania danych osobowych (RODO), będących załącznikiem nr 1 i 2 do regulaminu i wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych.

.....

(data i podpis uczestnika projektu)