**Załącznik 1 Nauczyciel**

**DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU**

**…………………………………………………………………………………**

*(imię/imiona i nazwisko nauczyciela)*

**…………………………………………………………………………………**

*(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. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie:
	1. jestem nauczycielem szkoły podstawowej oraz
	2. zamieszkuję na terenie województwa pomorskiego .
3. Będę uczestniczyć w wyżej wymienionym projekcie.
4. Jednocześnie, w związku z przyznanym mi w ramach projektu wsparciem:
	1. 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;
	2. 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;
	3. oświadczam, iż zostałem/am\* pouczony/na\* o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| **Przygotowanie do pracy metodą projektów** | **TAK / NIE** |
| Szkolenie z zakresu metody projektu edukacyjnego na zajęciach z edukacji morskiej pn. *Edukacja morska w kreatywnym kształtowaniu kompetencji kluczowych - kształtowanie kompetencji kluczowych animatorów edukacji morskiej* |  |
| **Przygotowanie do prowadzenia zajęć żeglarskich** |  |
| Szkolenie pn. *Interdyscyplinarne zabawy nawigacyjne na mapach morskich* |  |
| **Inne formy wsparcia nauczycieli** |  |
| Szkolenie pn. *Włączanie cyfrowe - wykorzystanie aplikacji do edukacji morskiej i żeglarskiej (w tym ratownictwa)* |  |
| Szkolenie pn. *Efektywne włączanie elementów edukacji morskiej do podstawy programowej* |  |
| Szkolenie pn. *Kompetencje naukowo-techniczne dla edukacji morskiej* |  |

………………………………………… ……………………………………………… miejscowość i data czytelny podpis nauczyciela

Wyrażam zgodę na udział 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 mojego wizerunku 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 moim wizerunkiem 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 nauczyciela

 **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 nauczyciela

 *\* niepotrzebne skreślić*