



**POKL 3.5 „Bezpośrednie wsparcie rozwoju szkół i przedszkoli poprzez wdrożenie zmodernizowanego systemu doskonalenia nauczycieli w powiecie lubańskim”**

Al. Kombatantów 2, 59-800 Lubań tel. (75) 64 55 349 fax: (75) 64 55 340  
email: doskonaleniepce@interia.pl NIP: 6131428256 REGON: 230913449

## **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SIECI WSPÓŁPRACY I SAMOKSZTAŁCENIA**

1. Zobowiązuję się do systematycznego uczęszczania na zajęcia w ramach wybranej sieci współpracy i samokształcenia,
2. Jestem świadoma/świadomy, że obecność na zajęciach jest obowiązkowa.  
Usprawiedliwione będą nieobecności spowodowane zwolnieniem lekarskim lub wypadkami losowymi. Pisemne usprawiedliwienie nieobecności przekażę osobie prowadzącej zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji Projektu,
3. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą,
4. Oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
5. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe i jestem pouczony i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego,
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu,
7. Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie określone w regulaminie.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis nauczyciela / nauczycielki

