Olsztyn, …………………..

**OŚWIADCZENIE**

1. W związku z realizacją projektu pn. **„Spójrz w swoją przyszłość techniku” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0005/17** prowadzonego przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., Miasto Olsztyn/Zespół Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych w Olsztynie w ramach Osi Priorytetowej 2: Kadry dla gospodarki, Działania 2.4: Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego, Poddziałania 2.4.1: Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego – projekty konkursowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oświadczam, że zapoznałem/am się z zakresem i celami w/w projektu oraz zostałem/am poinformowany/na o obowiązku stosowania działań równościowych zgodnie z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób
z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014 – 2020.
2. Oświadczam, ***że wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnienie mojego wizerunku*** we wszystkich materiałach i publikacjach promocyjnych, informacyjnych
i raportujących dotyczących realizowanego projektu pn. **„Spójrz w swoją przyszłość techniku” nr Projektu RPWM.02.04.01-28-0005/17** prowadzonego przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o., Miasto Olsztyn/Zespół Szkół Elektronicznych
i Telekomunikacyjnych w Olsztynie w ramach Osi Priorytetowej 2: Kadry dla gospodarki, Działania 2.4: Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego, Poddziałania 2.4.1: Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego – projekty konkursowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego skierowanego do uczniów/uczennic Zespołu Szkół Elektronicznych i Telekomunikacyjnych w Olsztynie.

 ……………………….*...……………..…………………………………………………*

 Czytelny podpis (imię i nazwisko) uczestnika/czki projektu