



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Człowiek najlepsza inwestycja

DEKLARACJA
przystąpienia i uczestnictwa szkoły/przedszkola *w projekcie
pn. „Nowy system doskonalenia nauczycieli w powiecie pułtuskim”

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

reprezentujący szkołę/przedszkole

(nazwa szkoły/przedszkola)

adres szkoły/przedszkola:

1. Deklaruję udział reprezentowanej przeze mnie szkoły/reprezentowanego przeze mnie przedszkola* w projekcie „Nowy system doskonalenia nauczycieli w powiecie pułtuskim”.
2. Zostałem/am poinformowany/a, iż reprezentowana/e przeze mnie szkoła/przedszkole* uczestniczy w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytetu III Wysoka jakość systemu oświaty, Działania 3.5 Kompleksowe wspomaganie rozwoju szkół, na podstawie umowy Nr UDA-POKL.03.05.00-00-114/12-00 zawartej pomiędzy Powiatem Pułtuskim ul. Białowiejska 5, 06-100 Pułtusk, a Ośrodkiem Rozwoju Edukacji Al. Ujazdowskie 28, 00-478 Warszawa.
3. Oświadczam, że reprezentowana przeze mnie szkoła/reprezentowane przeze mnie przedszkole* spełnia kryteria kwalifikowalności uprawiające do udziału w projekcie zamieszczone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowy system doskonalenia nauczycieli w powiecie pułtuskim” oraz że zapoznałem/am się z niniejszym Regulaminem i akceptuję jego warunki.
4. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego w brzmieniu: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Deklaracji przystąpienia i uczestnictwa szkoły/przedszkola* w projekcie „Nowy system doskonalenia nauczycieli w powiecie pułtuskim” są zgodne z prawdą.

.....
Pieczęć placówki

.....
Data i podpis dyrektora placówki

Akceptacja Organu Prowadzącego:

.....
Pieczęć organu prowadzącego

.....
Podpis osoby/osób reprezentującej/ych
organ prowadzący

*niewłaściwe skreślić