Załącznik nr 5

do Regulaminu wsparcia w Projekcie

**“Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych w PWSZ Gniezno**

 **z wykorzystaniem Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej”**

**DEKLARACJA PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU**

Ja niżej podpisany/-a .......................................................................................................... (imię i nazwisko)

dobrowolnie deklaruję chęć udziału w projekcie pn.**“Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych w PWSZ Gniezno z wykorzystaniem Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej”** realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Oś V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z Regulaminem wsparciu w Projekcie pn.: **“Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych w PWSZ Gniezno z wykorzystaniem Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej*”*** i spełniam kryteria kwalifikowalności określone dla projektu,
2. zostałem/am poinformowany/a, że projekt **“Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych w PWSZ Gniezno z wykorzystaniem Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej”** jest dofinansowany z Funduszy Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
3. zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania
w niekorzystnej sytuacji społecznej),
4. zostałem/am zapoznany/a z obowiązkiem informacyjnym realizowanym w związku z art. 13
i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679).
5. zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych
z prawdą.

 ………………………………………. ……………………………………

 (miejscowość i data) (czytelny podpis)