**Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie**

**Deklaracja uczestnictwa udziału w projekcie**

Ja, niżej podpisany/a ….……………………………………………………………………………………………………..…………………..

zamieszkały/a …………………………………………..………………………………………………………………………………………………

nr PESEL ………………………………………….

deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie pn. „Akademia Menadżera - przeprowadzenie działań rozwojowych kadry zarządzającej” nr POWR.05.02.00-00-0002/19, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, 5.2 Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych, realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia poprzez uczestnictwo w studiach MBA prowadzonych przez Konsorcjum Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie (LIDER) i Uczelni Łazarskiego w Warszawie w ramach działania projektu.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Spełniam kryteria rekrutacyjne określone w regulaminie studiów uprawniające mnie do uczestnictwa w Projekcie,
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Akademia Menadżera – przeprowadzenie działań rozwojowych kadry zarządzającej” nr POWR 05.02.00-00-0002/19 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
3. Jestem w sposób bezpośredni lub pośredni związany z pracą na rzecz ochrony zdrowia z co najmniej trzyletnim doświadczeniem na stanowisku o charakterze kierowniczym lub koordynującym pracami podległych pracowników.
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby Projektu w trakcie jego realizacji i po jego zakończeniu.
5. Wyrażam zgodę na przekazanie pracy zaliczeniowej na rzecz Ministerstwa Zdrowia wraz z prawami autorskimi do niej.
6. Oświadczam, że dane złożone w niniejszej deklaracji oraz formularzu zgłoszeniowym są zgodne
z prawdą.
7. Zostałem/am poinformowany/a, iż wsparcie oferowane w ramach projektu jest współfinansowane przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

 ………………………..………………………… ………………………………………………

 Miejscowość, data podpis Uczestnika projektu

 (Imię i Nazwisko)

 /podpisano elektronicznie/