**Pisemna deklaracja współpracy z Instytucją wspomagania szkół / przedszkoli / placówek** – zał. nr 3 do Regulaminu rekrutacji

UWAGA:  
(dotyczy osób nie zatrudnionych w ww. placówkach a chcących z jedną z nich współpracować na potrzeby uczestnictwa w projekcie)

…………………………………...

(Miejscowość, data)

**Część 1 – wypełnia osoba uczestnicząca w projekcie**

Niniejszym zaświadczam ……………………………………………………………………….. (imię i nazwisko osoby uczestniczącej w projekcie), PESEL ……………………………………, że uczestnicząc w projekcie pn. „Moje kompetencje – Twój sukces” zamierzam podjąć współpracę z instytucją wspomagania szkół / przedszkoli / placówek

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

(pełna nazwa instytucji lub jej pieczęć)

Deklaruję jednocześnie, że w ramach tej współpracy będę realizował/a proces wspomagania szkół / przedszkoli / placówek trwający minimum 7 miesięcy, zgodnie z założeniami projektu i wiedzą oraz umiejętnościami zdobytymi w czasie uczestnictwa w projekcie

...............................................................................

(Czytelny podpis uczestnika/czki projektu, miejscowość i data)

**Część 2 – wypełnia Instytucja wspomagania szkół / placówek chcąca podjąć współpracę z ww. uczestnikiem/czką projektu**

Niniejszym potwierdzam chęć współpracy ze ww. osobą, chcącą wziąć udział we wskazanym projekcie lub już w nim biorącą udział.

………………………………………………………….

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji)

………………………………………………………………….

(miejscowość i data)