**Załącznik nr 1**

**do Umowy dotyczącej przyznania stypendiów naukowych doktorantom interdyscyplinarnych studiów doktoranckich w zakresie Biogospodarki w projekcie nr POWR.03.02.00-00-I034/16-00 pn. „Program Interdyscyplinarnych Studiów Doktoranckich *Biogospodarka*’’**

 **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

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

(Imię i nazwisko)

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

(PESEL)

Ja niżej podpisany/a deklaruję uczestnictwo w projekcie nr POWR. 03.02.00-00-I034/16 pn. **„Program Interdyscyplinarnych Studiów Doktoranckich *Biogospodarka*”** realizowanym w Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie
na podstawie umowy nr POWR. 03.02.00-00-I034/16-00 z dnia 18.08.2017 r. w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowaIII. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.2 Studia doktoranckie

Jednocześnie oświadczam, że:

1. zapoznałem/łam się z Regulaminem przyznawania stypendiów naukowych doktorantom interdyscyplinarnych studiów doktoranckich w zakresie Biogospodarki nr 03.02.00-00-I034/16 pn*.* „**Program Interdyscyplinarnych Studiów Doktoranckich *Biogospodarka***”, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do ich przestrzegania;
2. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie określone w ww. Regulaminie;
3. zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
4. wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęć i filmów z moim wizerunkiem wykonywanych podczas działań realizowanych w projekcie;
5. zostałem/łam poinformowany/a o celu zbierania danych osobowych oraz obowiązku ich aktualizowania;
6. moje dane osobowe oraz pozostałe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu
 i są prawdziwe. Zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

 …….………………. ………………………………………

 *MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS*