Załącznik nr 3 do Regulaminu Projektu

OŚWIADCZENIE JST POTWIERDZAJĄCE STATUS I DELEGOWANIE

do udziału w Projekcie „Od kompetencji do zmiany – cyfrowa transformacja oświaty”
nr FERS.01.04-IP.05-0029/26

Działając w imieniu Jednostki Samorządu Terytorialnego:

.....

.....*(nazwa JST)*

.....

..... (adres JST)

wskazuję poniżej osoby delegowane do udziału w zespole reprezentującym JST w Projekcie:

L.p.	Imię i nazwisko osoby delegowanej	PESEL	Faktyczne miejsce zatrudnienia/jednostka	Stanowisko / Pełniona funkcja
1.				
2.				

Projekt „Od kompetencji do zmiany – cyfrowa transformacja oświaty”
Biuro: ul. Agatowa 5/lokal U10, 20-571 Lublin
tel. 601 847 454 | e-mail: cto@fundacjaber.org
www.fundacjaber.org/transformacja

3.				
4.*				

* Wiersz nr 4 należy wypełnić wyłącznie w przypadku delegowania przez JST zespołu 4-osobowego. W przypadku zespołu 3-osobowego, wiersz nr 4 należy pozostawić pusty lub przekreślić.

1. **Działając w imieniu Jednostki Samorządu Terytorialnego, niniejszym oświadczam i potwierdzam, że wskazane powyżej osoby zostały delegowane przez właściwą JST do udziału w zespole reprezentującym JST w Projekcie oraz spełniają kryteria grupy docelowej określone w Regulaminie Projektu.**
2. **Potwierdzam, że wskazane osoby realizują zadania związane z oświatą lub pełnią funkcje związane z zarządzaniem oświatą, zgodnie z kategoriami uczestników określonymi w Regulaminie Projektu, w szczególności jako pracownik/pracowniczka organu prowadzącego, pracownik/pracowniczka samorządowej jednostki organizacyjnej realizującej zadania z zakresu oświaty, w tym CUW lub zespołu ekonomiczno-administracyjnego szkół, dyrektor/dyrektorka szkoły lub placówki, koordynator/koordynatorka cyfrowej edukacji lub administrator/administratorka IT.**
3. **W przypadku pracowników CUW lub zespołów ekonomiczno-administracyjnych szkół potwierdzam, że realizują oni zadania związane z oświatą.**

4. **Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta o wszelkich zmianach mogących wpływać na spełnianie przez wskazane osoby kryteriów kwalifikowalności do udziału w Projekcie.**

.....
Miejscowość i data

.....
W imieniu JST
(podpis kierownika JST /lub osoby upoważnionej przez kierownika JST i pieczęć jednostki samorządu terytorialnego)

FUNDACJA BIZNES EDUKACJA ROZWÓJ
Projekt „Od kompetencji do zmiany – cyfrowa transformacja oświaty"
Biuro: ul. Agatowa 5/lokal U10, 20-571 Lublin
tel. 601 847 454 | e-mail: cto@fundacjaber.org
www.fundacjaber.org/transformacja