

**Projekt „Wsparcie rówieśnicze w zakresie zdrowia psychicznego młodzieży (peer support)”
realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-
2027 (FERS), Priorytet FERS.05 Innowacje społeczne, Działanie 05.01**

OŚWIADCZENIE DYREKTORA SZKOŁY

Jako dyrektor szkoły ponadpodstawowej

..... (nazwa szkoły),

rekomenduję do udziału w projekcie „Wsparcie rówieśnicze w zakresie zdrowia psychicznego młodzieży (peer support)”

Panią / Pana
pełniącą / pełniącego funkcję psychologa / pedagoga / nauczyciela-wychowawcy w naszej placówce.

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) Kandydatka / kandydat spełnia wymogi przewidziane w *Regulaminie* rekrutacji do ww. projektu;
- 2) Kandydatka / Kandydat jest zatrudniony w naszej placówce na cały etat / część etatu (jaką);
- 3) W przypadku zakwalifikowania Kandydatki / Kandydata, wyrażam zgodę na przeprowadzenie w szkole pilotażu, trwającego od 01.09.2025 do 30.11.2028 r.;
- 4) Zobowiązuję się do przedstawienia założeń Projektu Radzie Pedagogicznej w celu zaangażowania Rady Pedagogicznej w działania przewidziane w Projekcie;
- 5) Deklaruję gotowość do podjęcia współpracy przy dalszym wdrażaniu metody Peer support z lokalnymi instytucjami działającymi na rzecz zdrowia psychicznego młodzieży, w szczególności z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną i/lub Ośrodkiem Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej.

Potwierdzam, że jestem upoważniona/y do podpisania niniejszego oświadczenia w imieniu szkoły, w której zostanie przeprowadzony pilotaż w ramach projektu „Wsparcie rówieśnicze w zakresie zdrowia psychicznego młodzieży (peer support)”.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podejmowania prawnie wiążących zobowiązań w imieniu szkoły:

Podpis:

Pieczęć szkoły:.....

Miejscowość:

Data (dd-mm-rrrr):

OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Niniejszym oświadczam, że wszystkie dane zawarte we *Wniosku zgłoszeniowym* do Projektu są zgodne z prawdą.

Imię i nazwisko Kandydata:

Podpis:

Miejscowość:

Data (dd-mm-rrrr):