



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwisko i imię (imiona):

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Nr PESEL: Płeć: kobieta mężczyzna

MIEJSCE ZAMELDOWANIA

Ulica: Nr domu: Nr mieszkania:

Kod pocztowy: Miejscowość:

Telefon: e-mail:

Miejsce zatrudnienia (nazwa i siedziba firmy):

DANE DODATKOWE

Wykształcenie: podstawowe średnie wyższe

WYBRANY JĘZYK OBCY: niemiecki rosyjski angielski

Aktualna znajomość języka: brak elementarna średnia

Uczęszczam obecnie na kurs: TAK NIE

1. Oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim;
- Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie;
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;

2. Odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:

- Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Mazowieckiej Jednostki Wdrażania Programów Unijnych w Warszawie, jak również innych Instytucji Pośredniczących i Zarządzających. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych o których mowa w punkcie a) w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
- Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez Mazowiecką Jednostkę Wdrażania Programów Unijnych w Warszawie lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usługi szkolenia, w której brałem/lam udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
- Wyrażam zgodę na upowszechnianie swojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, materiałach audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Oświadczam, że zostałem/lam poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu, Mazowiecką Jednostkę Wdrażania Projektów Unijnych w Warszawie, jak również innych Instytucji Pośredniczących i Zarządzających.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

WYPEŁNIA SJO KATARINA KATIUSZA

Załączniki:

- 1) kserokopia dowodu osobistego
- 2) oświadczenie o rodzaju zatrudnienia
- 3) oświadczenie, że uczestnik ma wykształcenie nie wyższe niż średnie
- 4) oświadczenie o zgodności danych przedkładanych przez uczestnika pod rygorem odpowiedzialności karnej
- 5) zgoda na przetwarzanie danych osobowych
- 6) zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu

.....
(data złożenia wniosku)

.....
(godzina)

.....
(podpis przyjmującego Formularz)