



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłaszam chęć udziału w szkoleniu organizowanym przez Euro – Konsult sp. z o.o. w ramach projektu „**Nowe kwalifikacje szansą na zatrudnienie**” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

| DANE UCZESTNIKA  |                                  |                                    |   |                          |
|--|----------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------|
| Imię (imiona)  |                                  |                                    |   |                          |
| Nazwisko   |                                  |                                    |   |                          |
| Płeć   | Kobieta <input type="checkbox"/> | Mężczyzna <input type="checkbox"/> | Wiek w chwili przystąpienia do Projektu |                          |
| PESEL  |                                  |                                    |   |                          |
| NIP  |                                  |                                    |   |                          |
| Wykształcenie<br>(zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku x)  | podstawowe                       | <input type="checkbox"/>           | pomaturalne                             | <input type="checkbox"/> |
|  | gimnazjalne                      | <input type="checkbox"/>           | wyższe                                  | <input type="checkbox"/> |
|  | ponadgimnazjalne                 | <input type="checkbox"/>           |   |                          |
| Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną<br>(zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku x) | Tak <input type="checkbox"/>     |                                    | Nie <input type="checkbox"/>            |                          |
| DANE KONTAKTOWE  |                                  |                                    |   |                          |
| Ulica  |                                  |                                    |   |                          |
| Nr domu  |                                  | Nr lokalu                          |   |                          |
| Miejscowość  |                                  |                                    |   |                          |
| Obszar (zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku x)  | Obszar miejski                   |                                    | <input type="checkbox"/>                |                          |
|  | Obszar wiejski                   |                                    | <input type="checkbox"/>                |                          |
| Kod pocztowy   |                                  | Województwo                        |   |                          |
| Powiat   |                                  | Tel. stacjonarny                   |   |                          |
| Tel. komórkowy   |                                  | E - mail                           |   |                          |



**WYPEŁNIA ORGANIZATOR:**

**Załączniki:**

- Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych
- Oświadczenie o znajomości zasad udziału w projekcie
- Oświadczenie o kwalifikowaniu się do projektu
- ...
- Deklaracja uczestnictwa w projekcie

**OŚWIADCZENIE**  
**O WYRAŹNIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Nowe kwalifikacje szansą na zatrudnienie” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Nowe kwalifikacje szansą na zatrudnienie” ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Pomorskiego ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk, beneficjentowi realizującemu projekt tj. Euro-Konsult Sp. z o.o., ul. Narutowicza 57/8, 20-016 Lublin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu  
.....  
.....  
(nazwa i adres ww. podmiotów).
- 5) Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
- 6) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 7) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS

## **OŚWIADCZENIE O ZNAJOMOŚCI ZASAD UDZIAŁU W PROJEKcie**

Ja, niżej podpisany/a:

1. Oświadczam, że dane zawarte w Kwestionariuszu osobowym są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Euro-Konsult Sp. z o.o., w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie.
2. Zapoznałem/łam się oraz akceptuję regulamin projektu „Nowe kwalifikacje szansą na zatrudnienie”.
3. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w w/w projekcie.
4. Zapoznałem/łam się z wymogami uczestnictwa w w/w projekcie i jestem upoważniony/na do uczestnictwa w nim.
5. Zostałem/łam poinformowany/na, że w/w projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w ramach współfinansowania krajowego z budżetu państwa;
6. Zostałem/łam poinformowany/na, że w/w projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w ramach współfinansowania krajowego z budżetu państwa;
7. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym;
8. Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 2 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 Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego;
9. Świadomy/a o odpowiedzialności prawnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych są zgodne z prawdą.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS



## OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWANIU SIĘ DO PROJEKTU

Ja                   niżej                   podpisany/na.....oświadczam,  
że kwalifikuję się do Grupy Beneficjentów Ostatecznych projektu „Nowe kwalifikacje szansą na zatrudnienie” realizowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Priorytetu VIII „Rynek pracy otwarty dla wszystkich”, Działanie 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałanie 8.1.2 „Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, tj.:

Jestem osobą:

1. bez zatrudnienia zarejestrowaną w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna
2. zamieszkującą na terenie województwa pomorskiego.
3. która utraciła zatrudnienie z przyczyn dot. zakładu pracy przechodzącego procesy adaptacyjne i modernizacyjne w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu

Świadoma/y odpowiedzialności prawnej za podawanie nieprawdziwych informacji, oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a .....  
deklaruję udział w projekcie pt. „Nowe kwalifikacje szansą na zatrudnienie” realizowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Priorytetu VI „Rynek pracy otwarty dla wszystkich”, Działanie 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałanie 8.1.2 „Wsparcie procesów adaptacyjnych i modernizacyjnych w regionie” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013.

Jestem osobą:

1. bez zatrudnienia zarejestrowaną w Urzędzie Pracy jako osoba bezrobotna
2. zamieszkującą na terenie województwa pomorskiego.
3. która utraciła zatrudnienie z przyczyn dot. zakładu pracy przechodzącego procesy adaptacyjne i modernizacyjne w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy przed dniem przystąpienia do projektu

Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam że wszystkie informacje podane w kwestionariuszu zgłoszeniowym udziału w projekcie, oraz innych oświadczeniach i dokumentach stanowiących integralną część dokumentacji aplikacyjnej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS