



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1	Tytuł projektu	NOWY ZAWÓD – NOWE MOŻLIWOŚCI!
2	Nr projektu	WND-POKL.08.01.01-18-109/10
3	Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt	VIII Regionalne Kadry Gospodarki
4	Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt	8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie
5	Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt	8.1.1 Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw
6	Nazwa projektodawcy	EKSPERT Maciej Mrozek
7	Adres projektodawcy/biura projektu	Ul. Parkowa 1, 39-100 Ropczyce

Część I. Dane Uczestnika Projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego¹

	Lp.	Nazwa	Opis
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/> kobieta
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	5	PESEL	
	6	Nazwa instytucji	
	7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe
	8	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	
Dane teleadresowe	9	Ulica	
	10	Nr domu	
	11	Nr lokalu	
	12	Miejscowość	
	13	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	14	Kod pocztowy	
	15	Województwo	
	16	Powiat	
	17	Telefon stacjonarny	
	18	Telefon komórkowy	
	19	Adres e-mail	
	20	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Zatrudniony <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie W tym: <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> Samozatrudniony <input type="checkbox"/> Zatrudniony w administracji publicznej <input type="checkbox"/> Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Pracownik w gorszym położeniu
	21	Uprawnienia w zawodzie SPAWACZA	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

¹ Potencjalny Uczestnik wypełnia jedynie pola białe.



22	Sekcja	<input type="checkbox"/> osób zainteresowanych nabyciem kwalifikacji w zawodzie SPAWACZA (zaznaczają osoby, które nie posiadają uprawnień z zawodzie SPAWACZA) <input type="checkbox"/> osób chcących podnieść kwalifikacje w zawodzie SPAWACZA (zaznaczają osoby, które posiadają uprawnienia w zawodzie SPAWACZA)
23	Rodzaj kursu	<p>a. kursy spawania podstawowego:</p> <input type="checkbox"/> spawania blach i rur spoinami pachwinowymi metodą MAG, <input type="checkbox"/> spawania blach i rur spoinami pachwinowymi metodą TIG, <input type="checkbox"/> spawania blach i rur elektrodą otuloną E, <input type="checkbox"/> spawania gazowego blach i rur G, wraz z indywidualnymi spotkaniami z doradcą zawodowym
		<p>b. kursy spawania ponadpodstawowego:</p> <input type="checkbox"/> spawania blach spoinami czołowymi metodą MAG, <input type="checkbox"/> spawania rur spoinami czołowymi metodą MAG, <input type="checkbox"/> spawania blach spoinami czołowymi metodą TIG, <input type="checkbox"/> spawania rur spoinami czołowymi metodą TIG, <input type="checkbox"/> spawania blach elektrodą otuloną E, <input type="checkbox"/> spawania rur elektrodą otuloną E
24	Rodzaj przyznanego wsparcia	
25	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
26	Data zakończenia udziału w projekcie	
27	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowana dla niej ścieżką uczestnictwa	
28	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia	

1. Oświadczam, że:

Zapoznałem/lam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
 Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie,
 Zostałem/lam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
 Mam świadomość, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.

1. Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej.

2. Odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:

a) 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 Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych o których mowa w punkcie a) w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

b) Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie, ul. Lisa Kuli 20 lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usługi szkolenia, w której brałem udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.

c) Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie.

3. 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.

DATA

PODPIS UCZESTNIKA