



Formularz zgłoszeniowy
do projektu „Wsparcie konsultacji społecznych w powiatach bialskim
i parczewskim”
Realizowanego w ramach poddziałania 5.4.2 Rozwój dialogu
obywatelskiego. POKL

Prosimy o wypełnienie danych zgodnie ze stanem faktycznym na dzień przystąpienia do projektu. Prosimy o uzupełnienie wszystkich informacji. W przypadku gdy nie dysponuje Pani/Pan określonymi danymi (np. numerem telefonu stacjonarnego) proszę wpisać „nie dotyczy” lub postawić znak „-”. Prosimy wypełnić formularz literami drukowanymi.

Dane wspólne	Tytuł projektu	„Wsparcie konsultacji społecznych w powiatach bialskim i parczewskim”
	Nr Projektu	POKL 05.04.02-00-E53/13
	Priorytet w ramach którego realizowany jest projekt	V. Dobre rządzenie
	Działanie w ramach którego realizowany jest projekt	5.4. Rozwój potencjału trzeciego sektora
	Poddziałanie w ramach którego realizowany jest projekt	5.4.2 Rozwój dialogu obywatelskiego

Dane uczestnika projektu

Nazwisko												
Imiona												
Data urodzenia							Miejsce urodzenia					
PESEL												
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna						
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											
Adres zamieszkania												
Ulica							Nr domu		Nr lokalu			
Miejscowość												
Kod pocztowy			-				Poczta					
Gmina												



Powiat			
Województwo			
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski <input type="checkbox"/> Obszar miejski		
Dane Kontaktowe			
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
Dane dotyczące zatrudnienia			
Nazwa pracodawcy			
Adres pracodawcy			
Zajmowane stanowisko			
Zatrudniony w	<input type="checkbox"/> Mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Dużym Przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Administracji Publicznej <input type="checkbox"/> Organizacji Pozarządowej		

Oświadczam, że:

- Zapoznałem/lam się z zasadami udziału oraz regulaminem w/w projektu i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim
- Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie,
- Zostałem/lam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w ramach współfinansowania krajowego z budżetu państwa,
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym,
- Mam świadomość, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania,
- Wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym w trakcie szkolenia
- Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym (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 rekrutacji, szkolenia, monitoringu, ewaluacji i sprawozdawczości projektu.
- Oświadczam, że zostałem/lam poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu

.....
Data i podpis

