



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**KARTA ZGŁOSZENIOWA do udziału w projekcie
PWP „PRZYSZŁOŚĆ EDUKACJI ZAWODOWEJ - lokalne partnerstwo na rzecz zwiększenia
adaptacyjności nauczycieli zawodowych”
WND-POKL.08.01.03-20-007/12**

**UPRZEJMIIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE
KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU**

Dane podstawowe uczestnika projektu

Nazwisko															
Imię (imiona)											Wysztalcenie	<input type="checkbox"/> Brak			
Data urodzenia			-			-						<input type="checkbox"/> Podstawowe			
PESEL												<input type="checkbox"/> Gimnazjalne			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna										Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> Tak			
Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie											<input type="checkbox"/> Nie			

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednie)

Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> tak	Osoba nieaktywna zawodowo	<input type="checkbox"/> tak
Osoba zatrudniona	<input type="checkbox"/> w administracji publicznej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej		

Dane kontaktowe uczestnika projektu

Kod pocztowy			-				Miejscowość	
Ulica							Nr domu / lokalu	
Województwo							Powiat	
Tel. stacjonarny							Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> obszar miejski <input type="checkbox"/> obszar wiejski
Tel. komórkowy							Adres e-mail:	

1. Deklaruję chęć udziału w Projekcie PWP „PRZYSZŁOŚĆ EDUKACJI ZAWODOWEJ - lokalne partnerstwo na rzecz zwiększenia adaptacyjności nauczycieli zawodowych”
2. Zapoznałam(em) się z Regulaminem rekrutacji do projektu PWP „PRZYSZŁOŚĆ EDUKACJI ZAWODOWEJ - lokalne partnerstwo na rzecz zwiększenia adaptacyjności nauczycieli zawodowych” i w pełni go akceptuję.
3. Zostałam(em) poinformowana(ny), że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu PWP " PRZYSZŁOŚĆ EDUKACJI ZAWODOWEJ - lokalne partnerstwo na rzecz zwiększenia adaptacyjności nauczycieli zawodowych " 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 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002r. 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 PWP "PRZYSZŁOŚĆ EDUKACJI ZAWODOWEJ - lokalne partnerstwo na rzecz zwiększenia adaptacyjności nauczycieli zawodowych", ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL); moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – *Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Białymstoku, ul. Pogodna 22, 15-354 Białystok*, beneficjentowi realizującemu projekt – *Izba Rzemieślnicza i Przedsiębiorczości, ul. Warszawska 6, 15-950 Białystok*, partnerom projektu – *ORGANIZACJA MIĘDZYzakładowa NSZZ „Solidarność” Pracowników Oświaty i Wychowania w Białymstoku ul. Supraska 1/1, 15-093 Białystok* oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – zostaną wyłonione w późniejszym terminie zgodnie z zasadą konkurencyjności. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis uczestnika projektu – pracownika instytucji)