



ANKIETA REKRUTACYJNA

Numer projektu	POKL 5.4.2 Rozwój dialogu obywatelskiego
Tytuł projektu	„RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ”

Nazwy modułów szkoleń	Moduł I Aktywne członkostwo Moduł II Budowanie partnerstwa i sieci Moduł III Tworzenie projektów partnerskich Moduł IV Współpraca z administracją
Miejsce Szkolenia	PODR ul. Tkaczowa 146 Boguchwała

Imię:	Nazwisko:	Płeć: M / K
Data urodzenia: __ - __ - ____		Wiek w latach:
Miejsce urodzenia: _____	
PESEL _____	Dane do kontaktu:	
Adres zamieszkania:	Numer telefonu: _____	
ul. _____ nr _____	Telefon komórkowy: _____	
Miejscowość _____	e-mail: _____	
Kod pocztowy __ - ___ Poczta _____	fax: _____	
Podczas udziału w projekcie będą potrzebował/a opieki nad osobą zależną	Tak * Nie*	
Osoba zależna jest to	Dziecko* w wieku	

Projekt „Razem możemy więcej”



	Osoba starsza *
	Osoba niepełnosprawna*
	Inne
Przynależność do stowarzyszenia	
Nazwa Stowarzyszenia	
Adres	
Motyw przystąpienia do projektu:	
<input type="checkbox"/> nabycie nowych kwalifikacji / umiejętności <input type="checkbox"/> uzupełnienie kwalifikacji / umiejętności <input type="checkbox"/> podwyższenie kwalifikacji / umiejętności <input type="checkbox"/> oczekuję wsparcia w postaci opieki nad dzieckiem	
1. Oświadczam, że: – Zapoznałem/łam 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/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. – Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym mającym określić moje predyspozycje do udziału w projekcie, – Mam świadomość, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.	
2. Odnosnie 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 Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. b) Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych o których mowa w punkcie a) w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania. c) Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez NOT FSNT Rada w Rzeszowie lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usługi szkolenia, w której brałem udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu. d) Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu oraz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.	
3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.	
Data	podpis uczestnika

*Niepotrzebne skreślić

Projekt „Razem możemy więcej”