KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DANE UCZESTNIKA | IMIĘ (IMIONA) | | | | | | | | | | |
| | NAZWISKO | | | | | | | | | | |
| | PŁEĆ | KOBIETA | | MĘŻCZYZNA | | PESEL | | | | | |
| | WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | | | | | | | | | | |
| | WYKSZTAŁCENIE | PONADGIMNAZJALNE | | POMATURALNE | | WYŻSZE | | | | | |
| | OPIEKA NAD DZIEĆMI DO LAT 7 LUB OPIEKA NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ | TAK | | NIE | | MIGRANT | TAK | | NIE | | |
| | OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ | TAK | | NIE | | OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA | TAK | | NIE | | |
| DANE KONTAKTOWE | ULICA | | NR DOMU | | NR LOKALU | | | | | | |
| | MIEJSCOWOŚĆ | | KOD POCZTOWY | | | | | | | | |
| | WOJEWÓDZTWO | | POWIAT | | | | | | | | |
| | TEL. STACJONARNY | | TEL. KOMÓRKOWY | | | | | | | | |
| | E-MAIL | | OBSZAR WIEJSKI | | OBSZAR MIEJSKI | | | | | | |
| DANE DODATKOWE | STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | | ZATRUDNIONY W ADMINISTRACJI PUBLICZNEJ | | | | | | | | |
| DANE URZĘDU | NAZWA URZĘDU | | | | | | | | | | |
| | ADRES URZĘDU | | | | | | | | | | |
| | TEL SŁUŻBOWY | | STANOWISKO | | | | | | | | |

Deklaruję udział w kursie języka angielskiego w ramach projektu „Europejskie Kadry –edukacja językowa drogą do rozwoju kadr samorządowych województwa podlaskiego ” nr projektu WND-POKL.09.06.02-20-034/12 i oświadczam, iż zostałam poinformowana/y o współfinansowaniu Projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Budżetu Państwa.
Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem Uczestnictwa w Projektu oraz akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do ukończenia szkolenia w terminie określonym w harmonogramie zajęć mojej grupy, przystąpienia do testu egzaminacyjnego po zakończeniu szkolenia w celu weryfikacji poziomu zdobytej wiedzy.

**Załącznikami do niniejszego formularza są:**
1. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
2. Deklaracja uczestnictwa w projekcie.
3. Regulamin uczestnictwa w projekcie.

**Liczba otrzymanych punktów z testu kompensacyjnego: ……**

……
data, podpis uczestnika

.....
*Imię i nazwisko*

.....
*Adres zamieszkania*

# DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję udział w projekcie **„Europejskie Kadry – edukacja językowa drogą do rozwoju kadr samorządowych województwa podlaskiego”** nr WND-POKL.09.06.02-20-034/12, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i realizowanym przez **Związek Gmin Wiejskich Województwa Podlaskiego** w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytetu IX „Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionie", Działanie 9.6 „Upowszechnienie uczenia się dorosłych”, Poddziałanie 9.6.2 „Podwyższenie kompetencji osób dorosłych w zakresie ICT i znajomości języków obcych” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie **„Europejskie Kadry – edukacja językowa drogą do rozwoju kadr samorządowych województwa podlaskiego”**. Akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony(a) do uczestnictwa w nim. Zastałem/am poinformowany/a, iż w/w Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajanie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych są zgodnez prawdą.

**Jednocześnie zobowiązuję się do:**

1. systematycznego uczęszczania na zajęcia szkoleniowe,
2. obecności w co najmniej 80% godzin wszystkich zajęć objętych programem szkolenia,
3. podpisywania list obecności na zajęciach,
4. wypełniania testów, ankiet i udzielania informacji związanych z monitoringiem i ewaluacją Projektu.
5. przystąpienia do testu egzaminacyjnego po zakończeniu szkolenia w celu weryfikacji poziomu zdobytej wiedzy,
6. w przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności skutkującej skreśleniem z listy Uczestników, zobowiązuję się do wpłaty na rzecz Realizatora Projektu kwoty 5514,13zł, stanowiącej całkowity koszt uczestnictwa w Projekcie. Dotyczy to w szczególności przypadku, gdy Instytucja Zarządzająca odmówi uznania za kwalifikowane wydatków poniesionych w związku z realizacją Projektu wobec nie ukończenia przeze mnie szkolenia organizowanego w ramach tego Projektu.

…..…… ……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

# OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU
# O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu „Europejskie Kadry – edukacja językowa drogą do rozwoju kadr samorządowych województwa podlaskiego" realizowanego w ramach programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

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 „Europejskie Kadry – edukacja językowa drogą do rozwoju kadr samorządowych województwa podlaskiego", ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego, ul. Poleska 89, 15-874 Białystok beneficjentowi realizującemu projekt - Związek Gmin Wiejskich Województwa Podlaskiego oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. 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;
5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…….. ……..

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU