



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Moje kompetencje moja przyszłość”**

Numer projektu: RPSW.08.05.01-26-0063/19

.....  
data i podpis osoby przyjmującej formularz

<b>Nazwisko:</b> .....	<b>Imię:</b> .....	<b>Płeć:</b> <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna										
<b>Data, miejsce, województwo urodzenia:</b> .....		<b>Wiek (w latach):</b> .....										
<b>PESEL:</b> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												
<b>Adres zamieszkania:</b> Ulica:..... nr domu:.....nr lokalu:..... miejscowość:..... kod pocztowy:..... gmina:..... powiat:..... województwo:..... <input type="checkbox"/> obszar miejski (miasta, gminy miejskie oraz część miejska gminy wiejsko - wiejskiej) <input type="checkbox"/> obszar wiejski (gminy wiejskie, część wiejska gminy miejsko-wiejskiej)		<b>Dane kontaktowe:</b> Numer telefonu: ..... Adres poczty elektronicznej (e-mail): ..... <b>Adres do korespondencji</b> <i>(wypełnić jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania)</i> ..... ..... .....										
<b>Oświadczam, że jestem uczniem:</b>												
<b>ZSP Stąporków</b> <b>na kierunku</b> <input type="checkbox"/> Technik informatyk <input type="checkbox"/> Technik logistik <input type="checkbox"/> Technik handlowiec <b>Jestem zainteresowany/a udziałem w szkoleniu:</b> 1. AutoCad <input type="checkbox"/> 2. Grafik komputerowy i projektowanie witryn www <input type="checkbox"/> 3. Obsługa programu Subiekt GT <input type="checkbox"/>	<b>ZSP nr 3 Końskie</b> <b>na kierunku</b> <input type="checkbox"/> Technik informatyk  <b>Jestem zainteresowany/a udziałem w szkoleniu:</b> 4. Grafika 3D i wydruk 3D <input type="checkbox"/>											





<b>Czy zamierza się Pan/ Pani starać o zwrot kosztów dojazdu?</b> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Planowana data zakończenia edukacji w szkole</b> .....
<b>Jakie są Pani/ Pana potrzeby i oczekiwania względem udziału w projekcie:</b> ..... .....
<b>Źródło informacji o projekcie:</b> <input type="checkbox"/> plakaty <input type="checkbox"/> ulotki <input type="checkbox"/> znajomi <input type="checkbox"/> telewizja <input type="checkbox"/> prasa <input type="checkbox"/> strona internetowa KSWP <input type="checkbox"/> inne, (jakie?) .....

<b>Oświadczam, że na dzień składania formularza (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/ Pani dotyczy):</b>	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami (jeśli tak, proszę dodatkowo zaznaczyć stopień niepełnosprawności): <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej, etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**

- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji oraz Regulaminem uczestnictwa w Projekcie „Moje kompetencje moja przyszłość” i akceptuję zawarte w nich warunki. Jednocześnie stwierdzam, iż zgodnie z wymaganiami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w w/w projekcie. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Moje kompetencje moja przyszłość” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 i realizowany jest przez Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości na podstawie umowy podpisanej z Urzędem Marszałkowskim w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014 – 2020.
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz właściwymi krajowymi przepisami z zakresu ochrony danych osobowych), do celów związanych z realizacją i promocją projektu „Moje kompetencje moja przyszłość”, w ramach Poddziałania 8.5.1 „Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju





CKZiU” Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014 - 2020, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez KSWP z obowiązków sprawozdawczych z realizacji projektu wobec Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach, ul. Aleja IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie w/w danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

- Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych (oraz ich poprawiania).
- Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości dla celów reklamowych, informacyjnych, promocyjnych, marketingowych związanych z realizowanym Projektem oraz prowadzoną działalnością i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu. Ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego
- Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz na wykorzystywanie i rozpowszechnianie wizerunku nie jest ograniczona terytorialnie i czasowo.
- Jestem świadomy/a, że Zgłoszenie uczestnictwa w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....  
data i czytelny podpis Kandydata

