



## FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA DO PROJEKTU „SPECJALIZACJA ZAWODOWA-SUKCESEM NA RYNKU PRACY”

**Nr projektu: POKL.09.02.00-14-067/14**

**Priorytet, w ramach którego jest realizowany projekt:** IX. *Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach*

**Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt:** 9.2 *Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego*

**Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt:** -----

**Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem w ramach projektu:** *(nie dotyczy)*

**Liczba dzieci w wieku od 3 do 5 lat objętych wsparciem w ramach projektu:** *(nie dotyczy)*

### CZĘŚĆ A (dane uczestnika)

Nazwisko:		Imię:			
Data urodzenia - (RRRR-MM-DD)	- -	Płeć*:	<input type="checkbox"/> Kobieta*	<input type="checkbox"/> Mężczyzna*	
PESEL:		Wiek:	.....lat		
Wykształcenie*:	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Inne*		
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną:			<input type="checkbox"/> Tak*	<input type="checkbox"/> Nie*	
Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej			<input type="checkbox"/> Tak*	<input type="checkbox"/> Nie*	
migrant	<input type="checkbox"/> Tak* <input type="checkbox"/> Nie*	osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> Tak*	<input type="checkbox"/> Nie*	
<b>Adres zameldowania:</b>					
Ulica:		Nr domu:		Nr mieszkania:	
Miejscowość:		Miasto*	<input type="checkbox"/>	Wieś*	<input type="checkbox"/>
Kod pocztowy:	- -	Powiat:		Województwo:	
<b>Dane kontaktowe:</b>					
Tel.:		e-mail:			

<p><i>Potwierdzenie szkoły, że w/w uczeń uczęszcza do placówki momencie przystąpienia do projektu:</i></p>	<p>..... <i>(pieczęć nagłówkowa szkoły)</i></p>
--	---

\*Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.

\*\*Należy wypełniać tylko pola nie wypełnione kolorem.

.....  
(czytelny podpis)

Powiat Białobrzegi/ Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Białobrzegach  
26-800 Białobrzegi  
ul. Żeromskiego 86



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

### CZĘŚĆ B (dotyczy uczniów, którzy ukończyli 18 rok życia)

....., dn. ....2014 r.  
(miejsowość i data)

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a (imię i nazwisko)..... legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i nr dowodu osobistego) ..... wyrażam deklarację uczestnictwa w projekcie: „Specjalizacja zawodowa – sukcesem na rynku pracy” realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działanie 9.2 „Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego”.

Jednocześnie oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikowalności określone dla w/w projektu: zgodnie z wytycznymi zawartymi w Szczegółowym Opisie Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki dla Działania 9.2. „Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego”

Oświadczam, iż zapoznałem/-am się z regulaminem uczestnictwa w w/w projekcie.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte w niniejszej *Deklaracji uczestnictwa w projekcie* są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
Podpis uczestnika/ beneficjenta

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

W związku z przystąpieniem (imię i nazwisko uczestnika) ..... do Projektu pn. „Specjalizacja zawodowa – sukcesem na rynku pracy” 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 do realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Specjalizacja zawodowa – sukcesem na rynku pracy”, 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 w Warszawie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt Powiat białobrzegi/Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Białobrzegach, ul. Żeromskiego 86, 26-800 Białobrzegi 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