



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<b>FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU „Warsztat Integracji Cyfrowej”</b>			
<i>Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić czytelnie. Wszystkie pola formularza powinny być uzupełnione (jeżeli któreś z pól nie dotyczy kandydata na Uczestnika projektu, należy je opatrzyć adnotacją „nie dotyczy”)</i>			
<b>Projektodawca:</b>		<b>bit</b> Polska Sp. z o.o.	
<b>Tytuł projektu:</b>		Warsztat Integracji Cyfrowej	
<b>Numer projektu:</b>		POKL.09.06.02-02-140/13	
<b>I</b>	<b>Dane podstawowe</b>	<b>imię (imiona)</b>	
		<b>nazwisko</b>	
		<b>płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
		<b>PESEL</b>	
		<b>data i miejsce urodzenia</b>	
		<b>wiek</b>	
		<b>wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
<b>II</b>	<b>Adres zamieszkania (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego)</b>	<b>ulica</b>	
		<b>nr domu</b>	
		<b>nr lokalu</b>	
		<b>mięscowość</b>	
		<b>kod pocztowy</b>	
		<b>województwo</b>	
		<b>powiat</b>	
		<b>gmina</b>	
		<b>obszar</b>	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
<b>III</b>	<b>Dane kontaktowe</b>	<b>telefon domowy</b>	
		<b>telefon komórkowy</b>	
		<b>adres poczty elektronicznej</b>	



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

IV	Informacje dodatkowe	rodzaj niepełnosprawności (symbol z orzeczeniem o niepełnosprawności)	
		stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> inny (wynikający ze specyfiki organu orzeczniczego) proszę wpisać jaki.....
V	Status na rynku pracy	jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia	<input type="checkbox"/> zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy jako osoba: <input type="checkbox"/> bezrobotna w tym: <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna (osoba długotrwale bezrobotna to osoba pozostająca w rejestrze urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat) <input type="checkbox"/> poszukującą pracy <input type="checkbox"/> niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w tym: <input type="checkbox"/> osobą kształcącą lub uczącą się
		jestem osobą pracującą / zatrudnioną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie w tym: <input type="checkbox"/> rolnikiem <input type="checkbox"/> osobą samozatrudnioną <input type="checkbox"/> osobą zatrudnioną w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osobą zatrudnioną w małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osobą zatrudnioną w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osobą zatrudnioną w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osobą zatrudnioną w administracji publicznej <input type="checkbox"/> osobą zatrudnioną w organizacji pozarządowej
		miejsce i adres zatrudnienia	
Z jakiego źródła uzyskał/a Pan/Pani informację o projekcie?			
Preferowane miejsce i godziny szkolenia			miejsce: _____ godziny: _____
Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu			data: _____ podpis: _____



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## OŚWIADCZAM, ŻE

- ✓ nie byłem/am, nie jestem i nie będę objęty/a wsparciem w ramach projektów realizowanych w poddziałaniu 9.6.1 i/lub 9.6.2 i/lub działaniu 9.3 POKL,
- ✓ zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie „Warsztat Integracji Cyfrowej”, zawartymi w Regulaminie projektu i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie; jednocześnie akceptuję warunki Regulaminu,
- ✓ zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- ✓ wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych niniejszym formularzu oraz wizerunku (zgodnie z przepisami art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.) do celów związanych z realizacją i promocją projektu „Warsztat Integracji Cyfrowej” oraz na przetwarzanie moich danych osobowych w celów sprawozdawczych z realizacji usług, w których brałem udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu,
- ✓ jestem świadomy/a, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- ✓ jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
- ✓ niewypełnienie przeze mnie pola w formularzu oznacza, iż nie posiadam danych w tym zakresie.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis kandydata