



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu „ECDL START”

Tytuł projektu: „ECDL START”
Nr projektu: WND-POKL.09.06.02-12-057/13-00
Priorytet: IX. Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach
Działanie: 9.6 Upowszechnienie uczenia się dorosłych
Poddziałanie: 9.6.2 Podwyższanie kompetencji osób dorosłych w zakresie ICT i znajomości języków obcych

**Uwaga!** Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić czytelnie. Każda strona niniejszego formularza musi być parafowana.

1. DANE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU									
Nazwisko							Imię (Imiona)		
Data urodzenia				-				Miejsce urodzenia	
Obywatelstwo							Płeć		<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL									
Wiek w chwili przystępowania do projektu				Miejsce zamieszkania		<input type="checkbox"/> Obszar miejski (położony w granicach administracyjnych miast) <input type="checkbox"/> Obszar wiejski (tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska, leżąca poza miastem, gminy miejsko – wiejskiej, zgodnie z definicją GUS).			
Wykształcenie		<input type="checkbox"/> Niepełne podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (w tym: średnie ogólnokształcące, zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe zawodowe (licencjackie, inżynierskie) <input type="checkbox"/> Wyższe magisterskie lub równorzędne							
2. DANE KONTAKTOWE									
			Adres zameldowania				Adres zamieszkania		
Województwo									
Powiat									
Miejscowość									
Kod pocztowy					-				



Ulica										
Nr domu / lokalu										
Obszar (miejski/wiejski)										
Tel. stacjonarny										e-
Tel. komórkowy										mail
<b>3. DANE UZUPEŁNIAJĄCE</b>										
1) Status uczestnika na rynku pracy	<p>Osoba zatrudniona<sup>1</sup> w województwie małopolskim <input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy <input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p><sup>1</sup> <b>Pracownikiem</b> jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę.</p>									
2) Potwierdzenie statusu ucznia	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>									
3) Poziom umiejętności obsługi komputera	<p>Samoocena umiejętności obsługi komputera:</p> <p><input type="checkbox"/> brak</p> <p><input type="checkbox"/> podstawowa znajomość przeglądarki internetowej</p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe umiejętności pracy w Windows, Word</p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe umiejętności pracy w Windows, Excel</p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe umiejętności pracy Windows, Word, Excel</p> <p><input type="checkbox"/> średnio zaawansowana znajomość Windows, Word, Excel</p> <p><input type="checkbox"/> zaawansowana znajomość Windows, Word, Excel, internet</p>									



#### 4. OŚWIADCZENIE

**Ja niżej podpisany/a**

..... (imię i nazwisko składającego oświadczenie), zamieszkały/a

.....  
(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu), PESEL: .....

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

**I. OŚWIADCZAM, że:**

- 1) wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
- 2) zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu Projektu „ECDL START”;
- 3) jestem zainteresowany/a z własnej inicjatywy, nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności i kompetencji w obszarze umiejętności komputerowych i deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie „ECDL START” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) mam wykształcenie co najwyżej średnie;
- 5) wyrażam zgodę na kopię mojego dokumentu tożsamości, przetwarzanie moich danych osobowych w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „ECDL START”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 6) wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku do działań związanych z realizacją projektu;
- 7) zostałem/am poinformowany, iż Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
**MIEJSCOWOŚĆ I DATA**

.....  
**CZYTELNY PODPIS  
UCZESTNIKA PROJEKTU**

**II. OŚWIADCZAM, iż przyjmuję do wiadomości, że:**

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ul. Wspólna 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 „ECDL START”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, Plac na Stawach 1. Beneficjentowi realizującemu Projekt – BROst Centrum Edukacji i Technologii Komputerowej, ul. Wólczańska 210, 90-531 Łódź 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**