



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu *„I Ty na kursie IT!”*

Tytuł projektu: <b>„I Ty na kursie IT!”</b>
Nr projektu: WND-POKL.09.06.02-10-031/12
Priorytet: <b>IX. Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach</b>
Działanie: <b>9.6 Upowszechnienie uczenia się dorosłych</b>
Poddziałanie: <b>9.6.2 Podwyższanie kompetencji osób dorosłych w zakresie ICT i znajomości języków obcych</b>

**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											



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Kod pocztowy			-						-			
Ulica												
Nr domu / lokalu												
Obszar (miejski/wiejski)												
Tel. stacjonarny											e- mail	
Tel. komórkowy												
3. DANE UZUPEŁNIAJĄCE												
1) Status uczestnika na rynku pracy	Osoba zatrudniona <sup>1</sup> w województwie łódzkim <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  <sup>1</sup> Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę.											
2) Poziom umiejętności obsługi komputera	Samocena umiejętności obsługi komputera:  <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowa znajomość przeglądarki internetowej <input type="checkbox"/> podstawowe umiejętności pracy w Windows, Word <input type="checkbox"/> podstawowe umiejętności pracy w Windows, Excel <input type="checkbox"/> podstawowe umiejętności pracy Windows, Word, Excel <input type="checkbox"/> średnio zaawansowana znajomość Windows, Word, Excel <input type="checkbox"/> zaawansowana znajomość Windows, Word, Excel, internet											
3) Wybór szkolenia	<input type="checkbox"/> szkolenie ECDL Start <input type="checkbox"/> szkolenie ECDL WebEditing <input type="checkbox"/> szkolenie ECDL CAD <input type="checkbox"/> szkolenie ECDL IT Security											
4) Możliwość samodzielnego sfinansowania szkolenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE											



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

#### 4. OŚWIADCZENIE

**Ja niżej podpisany/a**

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

.....  
(miejsowość, 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 „I Ty na kursie IT!”;
- 3) jestem zainteresowany/a z własnej inicjatywy, nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności i kompetencji w obszarze umiejętności komputerowych i deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie „I Ty na kursie IT!” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „I Ty na kursie IT!”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 5) wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku do działań związanych z realizacją projektu;
- 6) zostałem/am poinformowana, 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 „I Ty na kursie IT!”, 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 Łódzkiego, aleja marsz. Józefa Piłsudskiego 8, Łódź. 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**