



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Certyfikowane szkolenia językowe i komputerowe szansą na zmianę mieszkańców Warszawy!”

UPRZEJMIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI
I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU

1. Dane podstawowe

Nazwisko							Imię (imiona)						
Data urodzenia							Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie)	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe	
PESEL										Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	

2. Dane kontaktowe

Kod pocztowy			-			Miejscowość							
Ulica							Nr domu / lokalu						
Dzielnica							Adres e-mail						
Tel. stacjonarny							Tel. komórkowy						

3. Status osoby w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednie)

Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Osoba w wieku 50+	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba o niskich kwalifikacjach (wykształcenie nie wyższe, niż średnie)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		

4. Potrzeby szkoleniowe (zaznaczyć preferowane szkolenie / umiejętności)

Preferowane wsparcie w ramach w projekcie	<input type="checkbox"/> Kurs języka angielskiego z egzaminem TELC	<input type="checkbox"/> Kurs komputerowy z egzaminem ECDL PROFILE DIGCOMP 16
Poziom umiejętności językowych J. ANGIELSKI (zakreślić właściwe)	<input type="checkbox"/> Początkujący (nigdy nie uczyłem/am się języka) <input type="checkbox"/> Podstawowy (uczyłem/am się dawno lub krótko) <input type="checkbox"/> Średniozaawansowany <input type="checkbox"/> Zaawansowany <input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
Specjalizacja szkolenia językowego	<input type="checkbox"/> Język ogólny <input type="checkbox"/> Pracownik biurowy <input type="checkbox"/> Język informatyczny <input type="checkbox"/> Pracownik call center <input type="checkbox"/> Sprzedaż internetowa <input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
Poziom znajomości komputera	<input type="checkbox"/> Początkujący (nigdy nie korzystałem/am z komputera) <input type="checkbox"/> Podstawowy (znam podstawowe funkcje i polecenia) <input type="checkbox"/> Średniozaawansowany <input type="checkbox"/> Zaawansowany <input type="checkbox"/> Nie dotyczy	
5. Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności i/lub stanu zdrowia (proszę zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> druk materiałów powiększoną czcionką <input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych <input type="checkbox"/> zapewnienie tłumacza języka migowego <input type="checkbox"/> inne:	



6. Deklaracja

Ja, niżej podpisana(y),

.....
(imię, nazwisko składającego / ej oświadczenie)

zam.
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

Oświadczam, iż

1. wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
2. zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu Rekrutacji;
3. jestem zainteresowany/a wzięciem udziału w projekcie: „Certyfikowane szkolenia językowe i komputerowe szansą na zmianę mieszkańców Warszawy!”;
4. nie uczestniczyłem(am) we wsparciu LLL (life long learning) oferowanym w tożsamym zakresie w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w latach 2013-2015;
5. zamieszkuję na terenie miasta stołecznego Warszawy;
6. zostałem/am poinformowany, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny Podpis

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisana/y, oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym tzw. danych wrażliwych [tj. danych określonych w art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) w przypadku realizowanego projektu są to wyłącznie dane wskazane w punkcie 5 i 6] **w celu udziału w procesie rekrutacji** do projektu „Certyfikowane szkolenia językowe i komputerowe szansą na zmianę mieszkańców Warszawy!” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.
2. Zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do moich danych oraz ich poprawiania zgodnie z art.24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922). Przekazanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek **odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.**
3. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny Podpis

BIURO PROJEKTU:

Fundacja LEX NOSTRA, ul. Sienna 45 lok. 5, 00-121 Warszawa
tel. 22- 412 70 02 lub 799 070 658, fax (22) 412 70 03, e-mail: projekt@lexnostra.pl,
<http://fundacja.lexnostra.pl/>