



Projekt „INWENCJA II – Transfer wiedzy, technologii i innowacji wsparciem dla kluczowych specjalizacji świętokrzyskiej gospodarki i konkurencyjności przedsiębiorstw” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAŁĄCZNIK NR 3

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE (WYPEŁNIA ORGANIZATOR)

NUMER ZGŁOSZENIA

DATA WPŁYWU I PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

Jestem zainteresowany/a udziałem w szkoleniu (należy zaznaczyć jedno z poniższych szkoleń)

- PROJEKT GRAFICZNY JAKO METODA KODOWANIA INFORMACJI I ZARZĄDZANIA TREŚCIĄ
- WYKORZYSTANIE NOWOCZESNYCH METOD ANALITYCZNYCH W CHEMII, BIOTECHNOLOGII I OCHRONIE ŚRODOWISKA
- OPRACOWANIE I WDROŻENIE KSIĘGI ZNAKU W FIRMIE

PROSIMY WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM.

1. DANE PODSTAWOWE

Imię i nazwisko.....
 Płeć K M
 Data i miejsce urodzenia.....
 PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. ADRES ZAMIESZKANIA¹

ulica..... nr domu/lokalu.....
 miejscowość..... kod pocztowy.....
 gmina..... województwo.....
 powiat.....

- obszar miejski (obszar położony w granicach administracyjnych miast)
- obszar wiejski (obszar położony poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska [leżąca poza miastem] gminy wiejsko-miejskiej)

3. ADRES KORESPONDENCYJNY (jeśli inny niż w p. 2)

ulica..... nr domu/lokalu.....
 miejscowość..... kod pocztowy.....
 gmina..... województwo.....

4. DANE KONTAKTOWE

tel. stacjonarny..... tel. komórkowy.....
 adres e-mail.....

¹ Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Projekt „INWENCJA II – Transfer wiedzy, technologii i innowacji wsparciem dla
kluczowych specjalizacji świętokrzyskiej gospodarki i konkurencyjności przedsiębiorstw”
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

5. WYKSZTAŁCENIE

- brak (brak formalnego wykształcenia)
- podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)
- gimnazjalne (ukończona szkoła gimnazjalna)
- ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia [wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe])
- pomaturalne (wykształcenie powyżej szkoły średniej niebędące wykształceniem wyższym)
- wyższe (pełne i ukończone wykształcenie wyższe, licencjat lub magister)

.....
kierunek, posiadany tytuł

6. INFORMACJE DODATKOWE (zaznaczyć, jeśli dotyczy)

- orzeczenie o niepełnosprawności
- opieka nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną

7. ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

- Plakaty
- Strona internetowa
- Prasa
- Ulotki
- Radio
- Inne (jakie).....

8. UZASADNIENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU NA ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORSTWA ORAZ ROZWÓJ SPECJALIZACJI WOJ. ŚWIĘTOKRZYSKIEGO KTÓRE OKREŚLONE SĄ W RAPORCIE CZĄSTKOWYM DO AKTUALIZACJI REGIONALNEJ STRATEGII INNOWACJI WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO PN. „INNOWACYJNE SPECJALIZACJE WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO”

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Projekt „INWENCJA II – Transfer wiedzy, technologii i innowacji wsparciem dla kluczowych specjalizacji świętokrzyskiej gospodarki i konkurencyjności przedsiębiorstw” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie szkoleń praktycznych dla pracowników przedsiębiorstw w ramach projektu „INWENCJA II – Transfer wiedzy, technologii i innowacji wsparciem dla kluczowych specjalizacji świętokrzyskiej gospodarki i konkurencyjności przedsiębiorstw” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
1. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i testach sprawdzających poziom wiedzy oraz na poddawanie się obserwacjom trenerów. Badania będą przeprowadzane przed, w trakcie i po zakończeniu udziału w szkoleniach.
4. Mam świadomość, iż złożenie Karty zgłoszeniowej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
5. Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane przeze mnie do Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach się stają własnością Firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
6. Upředzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane przeze mnie w dokumentach zgłoszeniowych do udziału w projekcie są zgodne z prawdą.
7. W związku z przystąpieniem do w/w Projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:
 - a) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
 - b) nasze dane osobowe będą przetwarzane i udostępniane innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „INWENCJA II – Transfer wiedzy, technologii i innowacji wsparciem dla kluczowych specjalizacji świętokrzyskiej gospodarki i konkurencyjności przedsiębiorstw”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
 - c) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach w/w Projektu;
 - d) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
8. W związku z ubieganiem się o udział w w/w projekcie oświadczam, że zamieszkuję (zgodnie z KC1) na terenie województwa świętokrzyskiego, pod adresem wskazanym niniejszej Karcie zgłoszeniowej lub jestem zatrudniony/a na terenie województwa świętokrzyskiego. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

Miejscowość

data

.....
Czytelny podpis uczestnika