



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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia) | <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia [wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe]) |
| <input type="checkbox"/> podstawowe (ukończona szkoła podstawowa) | <input type="checkbox"/> pomaturalne (wykształcenie powyżej szkoły średniej niebędące wykształceniem wyższym) |
| <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ukończona szkoła gimnazjalna) | <input type="checkbox"/> 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

- | | | |
|----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Plakaty | <input type="checkbox"/> Strona internetowa | <input type="checkbox"/> Prasa |
| <input type="checkbox"/> Ulotki | <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Inne (jakie)..... |

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

- 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.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i testach sprawdzających poziom wiedzy oraz na poddawanie i obserwacji trenerów. Badania będą przeprowadzane przed, w trakcie i po zakończeniu udziału w szkoleniach.
- Mam świadomość, iż złożenie Karty zgłoszeniowej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane przeze mnie do Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach stają się własnością Firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- Uprzedzona/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.
- W związku z przystąpieniem do w/w Projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:
 - 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;
 - 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

Projekt realizowany na podstawie umowy nr UDA-POKL.08.02.01-26-005/12-00 ze Świętokrzyskim Biurem Rozwoju Regionalnego w Kielcach

Partner Projektu

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Ul. Żeromskiego 5, 25-369 Kielce

tel. 41 / 349 73 34, fax: 41 / 349 73 35-, www.ujk.edu.pl



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

- 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