

KARTA ZGŁOSZENIOWA

do udziału w projekcie

„KOMPETENCJE CYFROWE BIAŁOSTOCKIEJ MŁODZIEŻY kluczem do sukcesu i trafnych wyborów edukacyjno - zawodowych”

Nr projektu: RPO:03.01.02-20-0116/15

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK DRUKOWANYMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU									
DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA PROJEKTU									
Imię (imiona)					Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe			
Nazwisko									
PESEL									
DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA PROJEKTU									
Województwo	PODLASKIE			Powiat		Gmina			
Kod pocztowy			-			Miejscowość			
Ulica					Nr domu / lokalu				
Tel. kontaktowy					Adres e-mail				
STATUS* OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU									
Osoba pracująca w administracji samorządowej:					<input type="checkbox"/> TAK				
- w tym nauczyciel kształcenia ogólnego					<input type="checkbox"/> TAK				
Miejsce zatrudnienia									
STATUS* UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU									
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba z niepełnosprawnościami							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym:							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
• w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej), w tym:							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
• pochodząca z obszarów wiejskich							<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

* Definicje poszczególnych kategorii znajdują się w Regulaminie rekrutacji.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**KOMPETENCJE CYFROWE BIAŁOSTOCKIEJ MŁODZIEŻY kluczem do sukcesu i trafnych wyrobów edukacyjno - zawodowych**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5;
- 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 2015 r., poz. 2135, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „KOMPETENCJE CYFROWE BIAŁOSTOCKIEJ MŁODZIEŻY kluczem do sukcesu i trafnych wyrobów edukacyjno - zawodowych” ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej/Instytucji Pośredniczącej - Departament Europejskiego Funduszu Społecznego w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego, ul. Poleska 89, 15-874 Białystok beneficjentowi realizującemu projekt - Białostocka Fundacja Kształcenia Kadr, ul. Spółdzielcza 8, 15-441 Białystok oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - będą odpowiedzialne za realizację zajęć na uczelniach wyższych zostaną wyłonione w późniejszym terminie zgodnie z zasadą konkurencyjności. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach RPOWP na lata 2014-2020 oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPOWP na lata 2014-2020;
- 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/

1. Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji do projektu, w pełni go akceptuję oraz spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
2. Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. W związku z promocją projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej wyrażam/nie wyrażam¹ zgody na: utrwalanie mojego wizerunku na zdjęciach, publikowanie zdjęć na stronie internetowej projektu, publikowanie zdjęć w prasie lokalnej i regionalnej.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

¹ Niepotrzebne skreślić