



Ankieta rekrutacyjna (prosimy wypełniać literami DRUKOWANYMI)

Tytuł projektu: „Czas na zmianę! Zdobądź nowe kwalifikacje.”

Institut Organizacji Przedsiębiorstw i Technik Informatycznych InBIT Sp. z o. o.
Biuro Projektu we Wrocławiu, ul. Tęczowa 7, 53-601 Wrocław
tel. (71) 71 71 108 e-mail: wroclaw@inbit.pl, www.inbit.pl

Nr umowy: UDA-POKL.08.01.02-02-105/08-00

Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013.

1 Dane osobowe										
Imiona										
Nazwisko										
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)			-				-			
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)										
Miejsce urodzenia										
Województwo										
PESEL										

2 Adres zamieszkania										
Ulica										
Nr domu i lokalu										
Kod pocztowy i miejscowość			-							
Obszar	<input type="checkbox"/> miejski			<input type="checkbox"/> wiejski						
Powiat										
Województwo										

3 Adres korespondencyjny (jeśli inny niż podany wyżej)										
Ulica										
Nr domu i lokalu										
Kod pocztowy i miejscowość			-							
Województwo										

4 Numery telefonów kontaktowych oraz adres e-mail										
Tel. domowy										
Tel. komórkowy										
Adres e-mail										

5 Wykształcenie (proszę zaznaczyć X właściwe)										
Wyższe										
Pomaturalne										
Ponadgimnazjalne (np. zawodowe, techniczne, ogólnokształcące)										
Gimnazjalne										
Podstawowe										
Brak										

6 Zawód wyuczony (proszę wpisać)										

7 Opieka nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną										
			<input type="checkbox"/> Tak				<input type="checkbox"/> Nie			

8 Status uczestnika (proszę wybrać właściwe – zgodnie z definicjami podanymi w regulaminie)	
Bezrobotny	
Nieaktywny zawodowo (osoba pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotnych)	
Zatrudniony – proszę wybrać spośród podanych	
Rolnik	
Domownik	
Samozatrudniony	
Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie	
Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie	
Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie	
Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie	
Inne (jakie).....	

9 Proszę zaznaczyć X temat szkolenia, na które chciałby/aby Pan/i uczęszczać (należy wybrać tylko 1 szkolenie.)	
Pracownik biurowy – kadry i płace z technikami informatycznymi (kurs komputerowy)	185 h
Pracownik biurowy – obsługa sekretariatu z technikami informatycznymi (kurs komputerowy)	185 h
Kurs na sprzedawcę – z technikami informatycznymi (kurs komputerowy)	185 h

10 Oświadczam, że zamierzam podjąć zatrudnienie w obszarach niezwiązanych z działalnością rolniczą lub podjąć pozarolniczą działalność gospodarczą.	
Data i podpis:	

11 Oświadczam, że jestem zameldowany na terenie województwa dolnośląskiego.	
Data i podpis:	

12 Oświadczam, że spełniam kryteria rekrutacji określone w regulaminie projektu „Czas na zmianę! Zdobądź nowe kwalifikacje”.	
Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji w ramach projektu i w pełni go akceptuję.	
Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.	
W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosil/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu.	
W przypadku zakwalifikowania się na szkolenie, zobowiązuję się do uczęszczania na minimum 80% wszystkich zajęć i podpisywania list obecności na zajęciach.	
Data i podpis:	

13 Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.).	
Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu zajęć.	
Uprzedzony o odpowiedzialności karnej oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne z prawdą.	
W związku z przystąpieniem do Projektu realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.	
Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że:	
1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – Ministerstwo Rozwoju Regionalnego ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;	
2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;	
3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;	
4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;	
5) mam prawo dostępu do treści swoich danych do swoich danych i ich poprawiania.	
Data i czytelny podpis:	