

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (język angielski)

do projektu *Kursy i szkolenia dla rozwoju branży kreatywnej w województwie pomorskim*

Instrukcja wypełniania formularza:

1. Właściwą odpowiedź proszę zakreślić krzyżykiem (w Wordzie pole wyboru zostaje zaznaczone po kliknięciu na nie).
2. W miejscach do tego przeznaczonych (białe pola) prosimy o wpisanie KOMPUTEROWO lub DRUKOWANYMI LITERAMI wymaganych informacji.
3. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól i uzupełnienie własnoręcznego, czytelnego podpisu pod oświadczeniem znajdującym się na końcu formularza.

DANE UCZESTNIKA	IMIĘ (IMIONA)	
	NAZWISKO	
	DATA URODZENIA	
	PESEL	
	PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIEТА <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
	WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE <input type="checkbox"/> POLICEALNE <input type="checkbox"/> WYŻSZE
DANE KONTAKTOWE	ULICA	
	NR DOMU	
	NR LOKALU	
	MIEJSCOWOŚĆ	
	OBSZAR	<input type="checkbox"/> OBSZAR MIEJSKI <input type="checkbox"/> OBSZAR WIEJSKI
	KOD POCZTOWY	
	GMINA	
	POWIAT	
	WOJEWÓDZTWO	
	TELEFON	
ADRES POCZTY E-MAIL		
ZATRUDNIENIE	FORMA ZATRUDNIENIA	JESTEM PRZEDSIĘBIORCĄ/PRACOWNIKIEM* I PRACUJĘ W: <input type="checkbox"/> MIKRO, MAŁYM LUB ŚREDNIM PRZEDSIĘBIORSTWIE <input type="checkbox"/> PODMIOCIE EKONOMII SPOŁECZNEJ LUB PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM
	NAZWA PRZEDSIĘBIORSTWA / PODMIOTU	
	NIP PRZEDSIĘBIORSTWA / PODMIOTU	
	WYKONYWANY ZAWÓD	

* Niepotrzebne skreślić

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA

OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	<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	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
OSOBY W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

WYBIERAM PRZEDMIOT, MIEJSCE I TERMIN KURSU: (proszę wpisać zgodnie z aktualnym harmonogramem, dostępnym na stronie www.kreatywne.pomorskie.pl w zakładce <i>Harmonogram szkoleń</i>)			
MIASTO:		TERMIN:	
PRZEWIDYWANY POZIOM SZKOLENIA (A1, A2, B1 lub B2):			

OŚWIADCZENIA

Świadomy/-a odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań **oświadczam, że:**

- 1) Dane zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą,
- 2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1), dalej zwane RODO wyłącznie do celów postępowania rekrutacyjnego i kwalifikacyjnego do Projektu „Kursy i szkolenia dla rozwoju branży kreatywnej w województwie pomorskim” oraz monitoringu i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.
- 3) *Zostałem/-am poinformowany/-a*, że Projekt „Kursy i szkolenia dla rozwoju branży kreatywnej w województwie pomorskim” jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020,
- 4) *Zapoznałem/-am się* z Regulaminem projektu „Kursy i szkolenia dla rozwoju branży kreatywnej w województwie pomorskim” i akceptuję wszystkie jego zapisy i postanowienia.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis