



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu „Nowoczesny masażysta SPA”

Prosimy o wypełnienie DRUKOWANYMI LITERAMI

Dane podstawowe	1.	Imię (imiona):		
	2.	Nazwisko:		
	3.	Wiek:		
	4.	PESEL:		
	6.	Nr dowodu osobistego:		
	7.	Wykształcenie: brak / podstawowe / gimnazjalne / ponadgimnazjalne / pomaturalne/ wyższe		
	Adres zameldowania (stałego lub czasowego)	8.	Ulica:	Nr domu:
9.		Kod pocztowy:	Miejscowość:	
10.		Gmina:	Miasto / Wieś	
11.		Powiat:	Województwo:	
Adres zamieszkania <small>(nie wpisywać, jeśli jest taki sam, jak powyżej)</small>	12.	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
	13.	Kod pocztowy:	Miejscowość:	
Dane kontaktowe	14.	Telefon domowy:	Telefon komórkowy:	
	15.	Adres poczty elektronicznej:		
Informacje dodatkowe	16.	<p>Czy w dniu wypełniania kwestionariusza zgłoszeniowego jest Pan/Pani:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bezrobotny/a zarejestrowany w Urzędzie Pracy Tak / Nie • Długotrwale bezrobotny/a zarejestrowany w UP powyżej 12m-cy Tak / Nie • Osobą niepełnosprawną z wadą narządu wzroku Tak / Nie • zamieszkały/a na terenie woj. warmińsko-mazurskiego Tak / Nie • zamieszkały/a na terenie powiatu olsztyńskiego lub m. Olsztyn Tak / Nie 		



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Człowiek najlepsza inwestycja

	23.	Wyrażam chęć uczestnictwa w szkoleniach w trybie tygodniowym (7h dziennie) Tak / Nie
	24.	Wyrażam chęć uczestnictwa w Projekcie „Nowoczesny Masażysta SPA” poprzez udział w szkoleniach zawodowych- masażysta, poradnictwie zawodowym, poradnictwie psychologicznym, stażach Tak / Nie

Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, określonej w art. 233 Kodeksu karnego, zgodnie z którym za złożenie fałszywych oświadczeń grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

Olsztyn, dnia2013 r.

Czytelny podpis



OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI:

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH **przez AZIRO Edukacyjna- Szansa** z siedzibą w Łodzi, 90-629 Łódź, ul. Lipowa 48,

W związku z przystąpieniem do rekrutacji do **PROJEKTU „Nowoczesny masażysta SPA”** w ramach Poddziałania 7.4 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1/ administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, 00-926 Warszawa, ul. Wspólna 2/4;
- 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.

Ponadto, w przypadku nie zakwalifikowania mojej osoby do obecnego Projektu, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących mojej osoby, w tym danych osobowych zawartych w Kwestionariuszu zgłoszeniowym do Projektu, w celu kwalifikacji mojej osoby do kolejnych Projektów realizowanych przez

AZIRO Edukacyjna- Szansa Luiza Włoch

Niniejszym oświadczam, że powyższe zgody składam świadomie i dobrowolnie.

Olsztyn, dnia.....2013 r.

Czytelny podpis