



**Załącznik 3 do umowy szkoleniowej**

Projekt pt. „Szkolenia szansą na podniesienie potencjału biznesowego MŚP z województwa kujawsko-pomorskiego”  
nr umowy z PARP:

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY**  
**PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**1. DANE PODSTAWOWE**

Imię (imiona)			
Nazwisko			
Nazwisko panieńskie		Płeć (K / M)	
Data urodzenia		PESEL	
Miejsce urodzenia		Województwo	
Imię ojca, matki			
Wiek			
E-mail			
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy	
Dowód osobisty (seria, numer)			

**2. ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA**

Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy /poczta		Miejscowość	
Rodzaj miejscowości	Obszar miejski		Obszar wiejski
Gmina		Powiat	
Województwo			

**3. ADRES DO KORESPONDENCJI (JEŻELI INNY NIŻ ZAMELDOWANIA)**

Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy /poczta		Miejscowość	
Rodzaj miejscowości	Obszar miejski		Obszar wiejski
Gmina		Powiat	
Województwo			

**4. WYKSZTAŁCENIE**

ponadgimnazjalne		pomaturalne		wyższe	
------------------	--	-------------	--	--------	--

**5. DANE O STATUSIE NA RYNKU PRACY**

Nazwa pracodawcy			
------------------	--	--	--

„Szkolenia szansą na podniesienie potencjału biznesowego MŚP z województwa kujawsko-pomorskiego”  
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**Załącznik 3 do umowy szkoleniowej**

Zajmowane stanowisko					
Okres zatrudnienia u obecnego pracodawcy					
Status na rynku pracy	zatrudniony na umowę o pracę	TAK		NIE	
	osoba fizyczna prowadząca własną działalność gospodarczą	TAK		NIE	
Chcę otrzymywać materiały informacyjne	TAK		NIE		
Czy jest Pan/Pani członkiem mniejszości etnicznych i narodowych?	TAK		NIE		
Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną?	TAK		NIE		
Czy jest Pan/Pani migrantem?	TAK		NIE		
Czy pod Pana/Pani opieką są dzieci do lat 7 lub opiekuje się Pan/Pani osobą zależną*?	TAK		NIE		

Oświadczam, że:

- będę aktywnie uczestniczyć w zajęciach w ramach projektu (min. 80% frekwencji)
- zostałem poinformowany, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
- wszystkie powyższe dane są prawdziwe

.....  
*Data i podpis uczestnika / Bezpośredniego Odbiorcy*

\*Osoba zależna – osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostająca z nią we wspólnym gospodarstwie domowym (art.2 ust.1 pkt.21 ustawy z dn. 20.04.2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach



Załącznik 3 do umowy szkoleniowej

**OŚWIADCZENIE BEZPOŚREDNIEGO ODBIORCY PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA  
PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do Projektu **„Szkolenia szansą na podniesienie potencjału biznesowego MŚP z województwa kujawsko-pomorskiego”** realizowanego przez Wyższą Szkołę Bankową w Toruniu wyrażam zgodę na:

- przetwarzanie moich danych osobowych;
- otrzymywanie informacji drogą elektroniczną z Wyższej Szkoły Bankowej w Toruniu – realizatora projektu;

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki z siedzibą w Warszawie, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa.
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Szkolenia szansą na podniesienie potencjału biznesowego MŚP z województwa kujawsko-pomorskiego”, ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Szkolenia szansą na podniesienie potencjału biznesowego MŚP z województwa kujawsko-pomorskiego”, ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości 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 i ich poprawiania;
- 6) w przypadku zmiany danych teleadresowych zobowiązuję się do poinformowania właściwe Biuro Projektu – uczelnię ( w której złożono dokumenty rekrutacyjne) Wyższą Szkołę Bankową w Toruniu.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Imię, nazwisko i podpis uczestnika projektu



**Załącznik 3 do umowy szkoleniowej**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisany/a (czytelnie imię i nazwisko) ..... deklaruje udział w projekcie pn. „Szkolenia szansą na podniesienie potencjału biznesowego MŚP z województwa kujawsko-pomorskiego” realizowanym przez Wyższą Szkołę Bankową w Toruniu w charakterze uczestnika szkolenia. Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Szkolenia szansą na podniesienie potencjału biznesowego MŚP z województwa kujawsko-pomorskiego”.

Podane przez mnie dane są prawdziwe. Jestem świadom odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
Miejscowość, data

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika szkolenia*