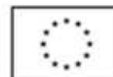


Załącznik 1 Deklaracja zgłoszeniowa do projektu „Certyfikat na PLUS” – Ankieta Informacyjna

Dane podstawowe			
Imię (imiona) i nazwisko			
Płeć:	Wiek - w chwili przystępowania do projektu ukończony :		Data urodzenia:
Miejsce urodzenia	miejscowość: województwo:		
NIP		Pesel:	
Adres zamieszkania			
Gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/>		Gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/>	
Ulica:		numer domu:	numer lokalu:
Miejscowość:	Kod pocztowy	Województwo:	Powiat:
Dane kontaktowe			
Tel. domowy		Tel. kom.	e-mail
Dane dodatkowe			
Wykształcenie: Prosimy wybrać jedną z podanych możliwości: brak, podstawowe, gimnazjalne, ponadgimnazjalne (szkoła średnia), pomaturalne (powyżej szkoły średniej, które nie jest wykształceniem wyższym), wyższe			
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną – tak/nie		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Dane dotyczące zatrudnienia			
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: Prosimy wybrać jedną z podanych możliwości: bezrobotny, uczący się lub kształcący, zatrudniony - rolnik, samozatrudniony, zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie (2-9 prac.), w małym przedsiębiorstwie (10-49 prac.) średnim przedsiębiorstwie (50-249 prac.), dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 prac.), zatrudniony w administracji publicznej (adm. rządowa, samorządowa oraz ich jednostki organizacyjne), zatrudniony w organizacji pozarządowej			

Deklaracja wyboru miejsca szkolenia i egzaminu z języka angielskiego (prosimy zaznaczyć wybrane pole wpisując krzyżyk)												
Własna ocena poziomu zaawansowania	początkujący <input type="checkbox"/>			niższy średniozaawansowany <input type="checkbox"/>				średniozaawansowany <input type="checkbox"/>				
Miasto, w którym chcę uczestniczyć w warsztatach	Gliwice <input type="checkbox"/>	Chorzów <input type="checkbox"/>	Zabrze <input type="checkbox"/>	Katowice <input type="checkbox"/>	inne							
Miasto, w którym chcę uczestniczyć w egzaminie TOEIC	Gliwice <input type="checkbox"/>	Chorzów <input type="checkbox"/>	Zabrze <input type="checkbox"/>	Katowice <input type="checkbox"/>	inne							
Preferowany przeze mnie miesiąc warsztatów i egzaminu TOEIC	2009	III <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	VI <input type="checkbox"/>	VII <input type="checkbox"/>	VIII <input type="checkbox"/>	IX <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	XI <input type="checkbox"/>	XII <input type="checkbox"/>	
	2010	I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	VI <input type="checkbox"/>	VII <input type="checkbox"/>	VIII <input type="checkbox"/>	IX <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	XI <input type="checkbox"/>

Zbrane dane będą wykorzystywane do monitoringu i ewaluacji POKL w trakcie trwania projektu, (wprowadzanie danych do systemu PEFS, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych), a także w możliwym badaniu ewaluacyjnym przeprowadzanym po zakończeniu projektu w celu udoskonalenia oferowanej pomocy i dostosowania jej do potrzeb przyszłych uczestników.



OŚWIADCZENIE

- Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki pozwalające na zakwalifikowanie mnie do uczestnictwa w Projekcie, tj.
Jestem zameldowany/a na terenie województwa śląskiego TAK NIE
Jestem osobą w wieku 25-64 lat TAK NIE
Jestem osobą w wieku 18-24 lat, nie uczącą się TAK NIE
- Deklaruję chęć uczestnictwa zarówno w warsztatach językowych jak i egzaminie TOEIC zgodnie z zaproponowanym przez Projektodawcę harmonogramem.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych przeprowadzanych w trakcie trwania projektu, a także po jego zakończeniu przez Projektodawcę oraz instytucję organizującą konkurs (WUP w Katowicach oraz Ministerstwo Rozwoju Regionalnego)
- W przypadku nieprzewidzianych okoliczności skutkujących przerwaniem nauki zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia Projektodawcy wraz z uzasadnieniem mojej rezygnacji.
- Będąc świadomym/ą odpowiedzialności karnej za poświadczanie nieprawdy oświadczam, że podane przeze mnie dane osobowe i pozostałe informacje są zgodne ze stanem faktycznym. (na podstawie art. 233 §1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1999 Kodeks Karny (Dz. U. 1997r., Nr 88, poz.553). W przypadku oświadczenia nieprawdy zobowiązuję się do zwrotu kosztów związanych z uczestnictwem w projekcie.
- Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz. U. Nr 133 poz. 883 z póź. zm.) wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu przez Projektodawcę oraz instytucje wskazane w systemie realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Zastrzegam sobie prawo wglądu do moich danych osobowych i ich poprawiania.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis kandydata



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

