



FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE



WSCHÓD BIZNESU 2

Prosimy o wypełnienie Deklaracji drukowanymi literami i zaznaczenie krzyżykiem (x) odpowiednich pól.

* niepotrzebne skreślić

Podstawowe Dane Osoby

Pełna nazwa firmy _____

Imię (imiona) _____

Nazwisko _____

PESEL _____ Płeć K/M Przedsiębiorca/Pracownik *

Miejsce urodzenia _____

Województwo urodzenia _____

Poziom Wykształcenia

Brak Podstawowe Gimnazjalne Ponadgimnazjalne Pomaturalne Wyższe

Adres Zamieszkania

Województwo _____ Miasto / Wieś *

Powiat _____ Gmina _____

Miejscowość _____

Ulica _____ Nr domu / lokalu _____

Kod pocztowy _____ Poczta _____

Nr telefonu _____ E-mail _____

W związku z przystąpieniem do Projektu „Program szkoleń dla rozwoju małych firm w regionach Wschodniej Polski II” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki mająca swoją siedzibę w Warszawie, ul. Wspólna 2/4;
- moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
- 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;
- podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Jestem świadomy / świadoma, że cena szkolenia stanowi 20% jego kosztów, a pozostałe 80% pokrywane jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu Państwa. W związku z tym zobowiązuje się do:

- aktywnego uczestnictwa w szkoleniu,
- podpisywania listy obecności na szkoleniu,
- wypełnienia dokumentów związanych z Projektem (np. ankiety oceny szkolenia),
- udzielenia odpowiedzi na pytania, które będą wykorzystane do badań ewaluacyjnych.

Data

Czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić