



KARTA ZGŁOSZENIOWA

.....
data wpływu i podpis osoby przyjmującej

Nazwisko:		Imiona:.....		Płeć: K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Data i miejsce urodzenia: dzień miesiąc rok w woj.....					
Nr PESEL		Nr NIP		Wiek w latach:	
Adres zamieszkania: ulica nr domu nr lokalu kod pocztowy miejscowość powiat województwo..... <input type="checkbox"/> obszar miejski <input type="checkbox"/> obszar wiejski wg definicji GUS – tereny wiejskie to: obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza granicami administracyjnymi miasta) gminy miejsko – wiejskiej			Dane kontaktowe: Numer telefonu domowego Numer telefonu komórkowego Adres e-mail <u>Adres korespondencyjny</u> (wpisywać jeśli inny niż zamieszkania): ulica nr domu nr lokalu kod pocztowy miejscowość powiat województwo.....		
Wykształcenie: <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie z tytułem <input type="checkbox"/> wyższe zawodowe z tytułem <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> średnie zawodowe					
Specjalność:					
Posiadam uprawnienia do nauczania:					
Miejsce pracy: Nazwa pracodawcy: Adres pracodawcy:					



Projekt współfinansowany ze środków
Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Preferowane miejsca odbywania zajęć: Kielce <input type="checkbox"/> inne (jakie?) <input type="checkbox"/>		
Czy zamierza Pan/Pani starać się o zwrot kosztów dojazdu?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Czy sprawuje Pan/Pani opiekę nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną?	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Źródło informacji o projekcie:		
<input type="checkbox"/> Plakaty	<input type="checkbox"/> Ulotki	
<input type="checkbox"/> Strona internetowa	<input type="checkbox"/> Prasa - Tytuł:.....	
<input type="checkbox"/> Przekaz słowny (od znajomych, rodziny)	<input type="checkbox"/> Korespondencja z firmy (emailing, poczta)	
<input type="checkbox"/> Inne		
Oświadczam, że:		
<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem/lką zamieszkałą na terenie województwa świętokrzyskiego		
<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem/lką zatrudnioną na terenie województwa świętokrzyskiego		
<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem/lką uczącym/cą na terenie wiejskim *		
<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem/lką szkolnictwa zawodowego		
<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem/lką przedmiotów zawodowych ze szkół ogólnokształcących		
<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem/lką przedmiotów ekonomicznych		
<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem/lką informatyki		
<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem/lką przedsiębiorczości		
<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem/lką języka obcego		
<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem/lką przedszkolnym		
<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem/lką kształcenia zintegrowanego		
<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem/lką szkół specjalnych		
<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem/lką sztuki		
<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem/lką – wychowawcą internatu/światlicy		
<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem/lką gimnazjum		
<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem/lką innych typów szkół niż wymienione powyżej		
<input type="checkbox"/> jestem pedagogiem i/lub psychologiem szkolnym		
Z powyższych kategorii proszę zaznaczyć wszystkie, które Pana/Pani dotyczą.		
Wyrażam zgodę na umieszczenie wizerunku mojej osoby na zdjęciach oraz filmach, zrobionych podczas projektu „Profesjon@lny trener”, do celów projektowych i promocji EFS		
TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>

* obszar wiejski - gminy wiejskie, obszar wiejski gmin miejsko-wiejskich



Projekt współfinansowany ze środków
Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

Zapoznałem/lam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję warunki Regulaminu.

Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w Projekcie.

Zostałem poinformowany, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego.

Mam świadomość, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania i/lub zatrudnienia.

W związku z przystąpieniem do projektu „Profesjon@lny trener” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu oraz wizerunku (zgodnie z przepisami art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002r. nr 101, poz.9 26 z późn. zm.), do celów związanych z realizacją i promocją projektu „Profesjon@lny trener”, w ramach Działania 9.4 „Wysoko wykwalifikowane kadry systemu oświaty” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Ministerstwa Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i usług 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 i ich poprawiania;
- 6) moja zgoda obejmuje również przetwarzanie ww. danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych w trakcie trwania projektu.

Jestem świadom, iż złożenie Karty zgłoszeniowej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

Miejscowość....., dnia.....

(podpis)



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Profesjon@lny trener” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Profesjon@lny trener”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – Świętokrzyskie Biuro Rozwoju Regionalnego ul. Jagiellońska 70, 25-956 Kielce, beneficjentowi realizującemu projekt - Lechaa Consulting Sp. z o. o., ul. Fiolkowa 7, 20-834 Lublin, oddział Kielce, ul. Sandomierska 89, 25-318 Kielce oraz ~~podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu~~ – NIE DOTYCZY PROJEKTU .
Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



ŚWIĘTOKRZYSKIE BIURO
ROZWOJU REGIONALNEGO

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków
Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko:

Deklarując udział w projekcie „Profesjon@lny trener” współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Działania 9.4 „Wysoko wykwalifikowane kadry systemu oświaty” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013 realizowanym przez LECHAA CONSULTING Sp. z o. o.

oświadczam,

że jestem zatrudniony na terenie wiejskim województwa świętokrzyskiego w

.....
.....

(nazwa i adres Pracodawcy)

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu





Projekt współfinansowany ze środków
Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Zaświadczenie wydawane jest na prośbę Pracownika w związku z rekrutacją Uczestników do projektu „Profesjon@lny trener” realizowanego przez Lechaa Consulting Sp. z o.o.

.....
Pieczęć zakładu pracy

.....
Miejscowość, data

Zaświadcza się, że Pan/i

.....
zamieszkały/a

.....
legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer dowodu)

jest zatrudniony/a w

.....
na stanowisku

na czas określony do...../czas nieokreślony*.

Zaświadcza się, iż Pan/Pani

został/a skierowany/a na kurs**

.....organizowany w ramach projektu „Profesjon@lny trener” realizowanego przez Lechaa Consulting, które odbywać się będą również w dniach roboczych placówki (rozpoczęcie zajęć nie wcześniej niż 15.30 i zakończenie nie później niż 20.15). Za te dni Pracownik otrzyma od Pracodawcy wynagrodzenie, które będzie podstawą wyliczenia wkładu własnego niefinansowego w projekcie. Kwalifikacje uzyskane przez pracownika poprzez udział w w/w kursie są potrzebne do funkcjonowania naszej szkoły/placówki.

Jednocześnie Pracodawca zobowiązuje się przekazywać Pracownikowi po każdym zakończonym miesiącu udziału w projekcie (maksymalnie do 10-go dnia kolejnego miesiąca) zaświadczenia o wysokości otrzymanego wynagrodzenia (na wzorze dostarczonym przez Realizatora projektu).

.....
Podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

*właściwe zakreślić

**można wpisać więcej niż 1 formę wsparcia, w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego dla danego uczestnika

(podpis kandydata)