



Człowiek – najlepsza inwestycja
Projekt „Lubelskie Centrum Umiejętności Komputerowych – ECDL Core” współfinansowany przez Unię Europejską
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

uczestnictwa w projekcie

„Lubelskie Centrum Umiejętności Komputerowych –ECDL Core”

Numer Projektu POKL.09.06.02-06-036/13

Priorytet IX. Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionie, Działanie 9.6 Upowszechnienie uczenia się dorosłych Poddziałanie 9.6.2 Podwyższenie kompetencji osób dorosłych w zakresie ITC i znajomości języków obcych.

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól czytelnie, drukowanymi literami, w odpowiednich polach zaznaczyć „x”.

DANE UCZETNIKA PROJEKTU			
Imię (imiona)		Nazwisko	
WIEK (w chwili przystąpienia do projektu)		PESEL	
Miejsce urodzenia (miejscowość, województwo urodzenia) (zgodnie z aktualnym poziomem administracyjnym kraju)			
Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>		Mężczyzna <input type="checkbox"/>
Adres zamieszkania (w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego)			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Powiat		Województwo	
Ulica		Nr domu	Nr mieszkania
Obszar	Miejski <input type="checkbox"/>		Wiejski <input type="checkbox"/>
KONTAKT			
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy	
Adres e-mail			
Wykształcenie (Warunkiem przystąpienia do projektu jest posiadanie wykształcenia co najwyżej średniego)	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> Pomaturalne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż szkoła średnia, ale jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)		



Człowiek – najlepsza inwestycja

Projekt „Lubelskie Centrum Umiejętności Komputerowych – ECDL Core” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Status osoby na rynku pracy (w chwili przystąpienia do projektu)	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> Osoba nieaktywna zawodowo (osoba pozostająca bez zatrudnienia nie zaliczająca się do bezrobotnych) <input type="checkbox"/> Zatrudniona
W jakim systemie chciałby/aby Pan/i uczestniczyć w zajęciach?	<input type="checkbox"/> poranny (8.30 – 12.30) <input type="checkbox"/> południowy (13.00 – 16.00) <input type="checkbox"/> popołudniowy (16.00 – 20.00) <input type="checkbox"/> weekendowy
Czy zgłasza Pan/Pani chęć uczestniczenia w szkoleniu z własnej inicjatywy?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że:

- zapoznałam/łem się z Regulaminem Udziału w Projekcie „Lubelskie Centrum Kompetencji Językowych” i akceptuję jego warunki oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania,
- spełniam warunki udziału w Projekcie, **jestem pełnosprawną osobą z wykształceniem co najwyżej ŚREDNIM, zamieszkującą na terenie woj. lubelskiego.**
- deklaruje chęć uczestnictwa w szkoleniu wpisanym w formularzu zgłoszenia,
- zostałam/łem poinformowany o konsekwencjach finansowych w przypadku zgłoszenia rezygnacji w zbyt późnym terminie lub nieobecności na szkoleniu,
- zostałam/łem poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 o ochronie danych osobowych Dz.U. Z 2002r. Nr 101 poz. 926 ze zm) do celów związanych z realizacją projektu
- wyrażam zgodę na upowszechnienie mojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych itp. na potrzeby informacji i promocji w/w Projekcie „Lubelskie Centrum Umiejętności Komputerowych – ECDL Core”,
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i testach przed, w trakcie i po szkoleniu,
- zobowiązuję się do informowania o wszelkich zmianach w danych podanych w dokumentacji rekrutacyjnej w ciągu 7 dni od ich powstania.

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia potwierdzam, że podane w niniejszym Formularzu dane są zgodne z prawdą.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)

WYPEŁNIA ORGANIZATOR:

Data wpływu	
Podpis	