

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Certyfikowany rzemieślnik- projekt aktywizacji zawodowej osób głuchych i niedosłyszących w woj. zachodniopomorskim”

Szanowni Państwo,

W związku z koniecznością zbierania przez Oddział Zachodniopomorski Polskiego Związku Głuchych szczegółowych danych osobowych uczestników projektu (obowiązek nałożony przez Instytucję Zarządzającą), prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich przekazanych dokumentów.

Dziękujemy.

Ja, niżej podpisany/a

Imię (imiona) i nazwisko kandydata

Zamieszkały/a

kod			-			mięscowość	
ulica					nr domu/ mieszkania		
powiat							
województwo							

Adres zamieszkania kandydata: kod, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania, powiat, województwo

Telefon kontaktowy (sms)

Numer telefonu

Adres poczty elektronicznej

Adres e-mail (w przypadku braku należy pozostawić wolne miejsce)

Adres do korespondencji

kod			-			mięscowość	
ulica					nr domu/ mieszkania		
powiat							
województwo							

Adres korespondencyjny kandydata: kod, miejscowość, ulica, nr domu, mieszkania, powiat, województwo

Numer PESEL

Wykształcenie\*

\* Zaznaczyć właściwe

<input type="checkbox"/>	Brak
<input type="checkbox"/>	Podstawowe
<input type="checkbox"/>	Gimnazjalne
<input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne
<input type="checkbox"/>	Pomaturalne
<input type="checkbox"/>	Wyższe

Status na rynku pracy\*

\* Zaznaczyć właściwe

<input type="checkbox"/>	Nieaktywny/a zawodowo
<input type="checkbox"/>	Pozostałe (bezrobotny, pracujący)

**Nieaktywny/a zawodowo-** oznacza osobę pozostającą bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni.

## CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Bezrobotny/a** - oznacza osobę bezrobotną w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99 z 2004 r., poz. 1001, z poz. zm.), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:

- niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,
- nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym,
- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy,
- ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn.

Charakter niepełnosprawności\*  
\* Zaznaczyć właściwe

	niepełnosprawny z wadą słuchu (klasyfikacja niepełnosprawności 03-L)
	Inne (jakie?) .....

Opiekuję się dziećmi do lat 7 lub nad osobą zależną\*  
Czy jesteś podopiecznym Oddziału Zachodniopomorskiego Polskiego Związku Głuchych? \*

TAK	NIE
TAK	NIE

\* Zakreślić w kółko właściwe

Najbardziej interesuje mnie udział w następującej grupie\*:

Grupa	Termin	
Glazurnik	05.2012 - 05.2013	
Złotnik	07.2012 - 07.2013	
Technolog robót wykończeniowych	10.2012 - 10.2013	
Carving	12.2012 - 11.2013	

\* Zakreślić właściwe

Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć udziału w projekcie „Certyfikowany rzemieślnik- projekt aktywizacji zawodowej osób głuchych i niedosłyszących w woj. zachodniopomorskim”\*:

TAK	NIE
-----	-----

\* Zakreślić w kółko właściwe

Oświadczam, że:

1. Wyrażam chęć udziału we wszystkich formach wsparcia (doradztwo zawodowe i psychologiczne, szkolenia, staże) realizowanych w ramach projektu;
3. Jestem osobą poszukującą pracy i pozostającą bez zatrudnienia;
4. Nie jestem uczniem lub studentem studiów dziennych;
5. Zostałem/am poinformowany, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, przeprowadzanych przez Oddział Zachodniopomorski Polskiego Związku Głuchych jak i instytucje nadzorujące Projekt (m.in. Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie);
7. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych danych i potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym formularzu.

Miejscowość

 -  - 

Data

Podpis kandydata

## CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany/a

Imię (imiona) i nazwisko kandydata

W związku z przystąpieniem do Projektu „**Certyfikowany rzemieślnik- projekt aktywizacji zawodowej osób głuchych i niedosłyszących w woj. zachodniopomorskim**” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Certyfikowany rzemieślnik- projekt aktywizacji zawodowej osób głuchych i niedosłyszących w woj. zachodniopomorskim”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Certyfikowany rzemieślnik- projekt aktywizacji zawodowej osób głuchych i niedosłyszących w woj. zachodniopomorskim” ewaluacji, kontroli, monitoringu 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.

Miejscowość

 -  - 

Data

Podpis kandydata

Wyjaśnienia pojęć w oświadczeniu:

*Administrator danych osobowych*- Instytucja (Ministerstwo Rozwoju Regionalnego) posiadająca prawo przechowania danych osobowych osób uczestniczących w projekcie  
*Ewaluacja*- ocena przydatności i skuteczności podejmowanych działań w projekcie  
*Innym podmiotom*- np. podczas dokonania ubezpieczenia firmie ubezpieczeniowej  
*Aczkolwiek*- lecz

### CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

