

Projekt współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej

**KARTA ZGŁOSZENIOWA**

na warsztaty

**TRENING SAMODZIELNEGO RADZENIA SOBIE W PROCESIE DOCHODZENIA PRAW PRACOWNICZYCH**

Kraków, dn. 18-19 maja 2012 r.

w ramach projektu „Pracodawco znam swoje prawa – rozwój świadomości obywatelskiej wśród osób niepełnosprawnych”

1	Imię (imiona)	
2	Nazwisko	
3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
4	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
5	PESEL	
6	Numer i seria dowodu osobistego	
7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe
8	Ulica, nr domu, lokalu	
9	Miejscowość, kod pocztowy	
10	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
11	Województwo	
12	Powiat	
13	Telefon kontaktowy	
14	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
15	Obecnie pracuję	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
16	Obecnie uczę się	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
17	Jestem kobietą, która wchodzi po raz pierwszy na rynek pracy lub powraca po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dzieci? (tylko kobiety)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
18	Mam orzeczony stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak, orzeczenie ważne do dnia...../na stałe <input type="checkbox"/> Nie
19	Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> znaczny, grupa I <input type="checkbox"/> umiarkowany, grupa II <input type="checkbox"/> lekki, grupa III

.....  
data i podpis uczestnika projektu

Projekt współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej

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

W związku z przystąpieniem do Projektu „Pracodawco, znam swoje prawa – rozwój świadomości obywatelskiej wśród osób niepełnosprawnych” realizowanego przy wsparciu Szwajcarii w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej,

oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Fundacja Aktywności Zawodowej, ul. Morska 127, lok. 2, 81-222 Gdynia;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia realizacji projektu „Pracodawco znam swoje prawa – rozwój świadomości obywatelskiej wśród osób niepełnosprawnych”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Grantu Blokowego Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia realizacji projektu „Pracodawco znam swoje prawa – rozwój świadomości obywatelskiej wśród osób niepełnosprawnych”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Grantu Blokowego Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy;
- 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 oraz ich poprawiania.

.....  
data i czytelny podpis uczestnika projektu

### OŚWIADCZENIE O PRAWDZIWOŚCI DANYCH ZAWARTYCH W KARCIE ZGŁOSZENIOWEJ

Ja niżej podpisany/a, legitymujący/a się dowodem osobistym nr.....wydanym przez ..... uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że:

- 1) wszystkie dane zawarte w Karcie Zgłoszeniowej są zgodne z prawdą na dzień zgłoszenia do Projektu;
- 2) jestem świadomy, że złożenie Karty Zgłoszeniowej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie;
- 3) zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest realizowany przy wsparciu Szwajcarii w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej;
- 4) zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji dla celów kontroli, monitoringu i ewaluacji po zakończeniu udziału w projekcie;
- 5) w przypadku zakwalifikowania się na szkolenie zobowiązuję się do uczęszczania na warsztaty przez dwa dni (piątek i sobota) oraz czynnego w nich udziału;
- 6) zobowiązuje się do wypełniania ankiet związanych z realizacją i oceną Projektu oraz monitorowaniem jego rezultatów;
- 7) zgadzam się na robienie zdjęć podczas szkoleń oraz udostępnienie mojego wizerunku celem udokumentowania realizacji projektu i jego promocji.

.....  
data i czytelny podpis uczestnika projektu