



Nr ID uczestnika/czki Projektu  
(nadaje DARR S.A.)

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**Program Operacyjny Kapitał Ludzki**  
**Priorytet VIII Regionalne kadry gospodarki**  
**Działanie 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie**  
**Poddziałanie 8.1.1. Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwa dla przedsiębiorstw**  
**Nr projektu POKL 08.01.01-02-113/10**

Prosimy o wypełnienie deklaracji czytelnie, drukowanymi literami

### Część I

|                        |   |  |   |  |
|------------------------|---|--|---|--|
| <b>Dane uczestnika</b> | Imię (imiona)                             |  |   |  |
|                        | Nazwisko                                  |  |   |  |
|                        | Płeć <sup>1</sup>                         | <input type="checkbox"/> kobieta                 | <input type="checkbox"/> mężczyzna                |  |
|                        | Wiek                                      |  |   |  |
|                        | PESEL                                     |  |   |  |
|                        | Wykształcenie <sup>1,2</sup>              | <input type="checkbox"/> brak                    | <input type="checkbox"/> podstawowe               | <input type="checkbox"/> gimnazjalne               |
|                        | <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne | <input type="checkbox"/> pอมaturalne             | <input type="checkbox"/> wyższe                   |  |
| <b>Dane kontaktowe</b> | Ulica                                     |  |   |  |
|                        | Nr domu                                   |  |   |  |
|                        | Nr lokalu                                 |  |   |  |
|                        | Miejscowość                               |  |   |  |
|                        | Obszar <sup>1</sup>                       | <input type="checkbox"/> obszar miejski          | <input type="checkbox"/> obszar wiejski           |  |
|                        | Kod pocztowy                              |  |   |  |
|                        | Województwo                               |  |   |  |
|                        | Powiat                                    |  |   |  |
|                        | Telefon stacjonarny (łącznie z prefiksem) |  |   |  |
|                        | Telefon komórkowy                         |  |   |  |
|                        | Adres poczty elektronicznej (e-mail)      |  |   |  |
| <b>Dane dodatkowe</b>  | Zatrudniony w: <sup>1,3</sup>             | <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwie  | <input type="checkbox"/> małym przedsiębiorstwie  | <input type="checkbox"/> średnim przedsiębiorstwie |
|                        |   | <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie | <input type="checkbox"/> administracji publicznej | <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej  |
|                        | Nazwa pracodawcy                          |  |   |  |
|                        | Adres pracodawcy                          | ulica/nr domu/nr lokalu:                         | kod pocztowy/miejscowość:                         |  |
|                        | NIP i Regon pracodawcy                    | NIP:   | Regon:  |  |

|  |                                 |   |   |
|--|---------------------------------|---|---|
|  | Forma zatrudnienia <sup>1</sup> | <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony    | <input type="checkbox"/> umowa zlecenia |
|  |                                 | <input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas nieokreślony | <input type="checkbox"/> umowa o dzieło |

### Część II

Proszę odpowiedzieć na poniżej zadane pytania poprzez zaznaczenie „X” przy właściwej odpowiedzi

|   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. Czy odbył/a Pan/Pani szkolenia z zakresu zarządzania projektami według metodyki Projekt Cycle Management?  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 2. Czy zakres Pana/Pani obowiązków na obecnym stanowisku pracy (lub planowany do powierzenia) związany jest z realizacją projektów, m. in. współfinansowanych przez Unię Europejską?                  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 3. Czy w swojej pracy zawodowej zauważył/a Pan/Pani występujące problemy związane z bieżącym planowaniem lub/i tworzeniem lub/i wdrażaniem projektów, w tym współfinansowanych przez Unię Europejską? | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

### Część III

Oświadczam, że:

- jestem zainteresowany/a nabyciem nowych, uzupełnieniem lub podwyższeniem kwalifikacji i umiejętności z zakresu zarządzania projektami wg metodyki PCM,
- dobrowolnie deklaruje swój udział w szkoleniach (a w przypadku kobiet dodatkowo w warsztatach) oferowanych w ramach Projektu, odbywających się poza godzinami mojej pracy,
- zapoznałem/am się z *Regulaminem udziału w Projekcie*,
- jestem zatrudniony/a na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy o dzieło i wykonuję pracę na terenie województwa dolnośląskiego,
- nie prowadzę działalności gospodarczej,
- wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją projektu i zobowiązuję się dostarczyć Projektodawcy stosowne oświadczenie stanowiące integralną część Formularza zgłoszeniowego,
- deklaruję podpisanie i dostarczenie umowy szkoleniowej oraz zaświadczenia o zatrudnieniu (stanowiącego element umowy szkoleniowej) przed rozpoczęciem udziału w szkoleniach.

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

.....  
Data i podpis osoby zgłaszającej się do udziału w Projekcie „Dobre zarządzanie”

<sup>1</sup> Proszę zaznaczyć X w odpowiednim polu

<sup>2</sup> Wykształcenie:

podstawowe – oznacza kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej  
gimnazjalne – oznacza kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej  
ponadgimnazjalne – oznacza kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie zasadnicze zawodowe, średnie ogólnokształcące, średnie zawodowe),  
pomaturalne – oznacza kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż średnie, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym (wykształcenie policealne zawodowe),  
wyższe – oznacza pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym (wyższe zawodowe, wyższe magisterskie).

<sup>3</sup> Zatrudniony w:

mikroprzedsiębiorstwie – oznacza osobę zatrudnioną w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 2 do 9 pracowników,  
małym przedsiębiorstwie - oznacza osobę zatrudnioną w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 10 do 49 pracowników,  
średnim przedsiębiorstwie - oznacza osobę zatrudnioną w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 50 do 249 pracowników,  
dużym przedsiębiorstwie - oznacza osobę zatrudnioną w przedsiębiorstwie zatrudniającym powyżej 250 pracowników,  
administracji publicznej - oznacza osobę zatrudnioną w administracji rządowej i samorządowej oraz w ich jednostkach organizacyjnych,  
organizacji pozarządowej - oznacza osobę zatrudnioną w organizacji pozarządowej w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z dn. 29 maja 2003 r. z póź. zm.), m. in. w stowarzyszeniu, fundacji.



Nr ID uczestnika/czki Projektu  
(nadaje DARR S.A.)



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

Imię i nazwisko: .....

W związku z przystąpieniem do Projektu „**Dobre zarządzanie**” 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 [Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa];
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „Dobre zarządzanie”, 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 „Dobre zarządzanie”, 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.

.....  
miejsce i data

.....  
czytelny podpis uczestnika/czki Projektu