

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Dane osoby zgłaszającej się do udziału w szkoleniu/ PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNI DUKOWANYMI LITERAMI/			
DANE OSOBOWE			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)			
Płeć <i>(zaznacz „X” w odpowiednim polu)</i>	Kobieta	<input type="checkbox"/>	
	Mężczyzna	<input type="checkbox"/>	
PESEL			
Data urodzenia			
Miejsce urodzenia/województwo urodzenia			
Wykształcenie <i>(zaznacz „X” w odpowiednim polu)</i>	Brak	<input type="checkbox"/>	
	Podstawowe	<input type="checkbox"/>	
	Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	
	Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/>	
	Pomaturalne wyższe	<input type="checkbox"/>	
ADRES ZAMIESZKANIA			
Ulica			
Nr domu			
Nr lokalu			
Miejscowość			
Obszar zamieszkania <i>(zaznacz „X” w odpowiednim polu)</i>	Obszar miejski	<input type="checkbox"/>	
	Obszar wiejski	<input type="checkbox"/>	
Kod pocztowy			
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Telefon stacjonarny			
Telefon komórkowy			
Adres poczty elektronicznej (email)			
..... Miejscowość, data	..... czytelny podpis uczestnika projektu		



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany(a) deklaruję udział w projekcie systemowym nr POKL.09.02.00-16-017/11 pn. „**Innowacyjna szkoła zawodowa III**” realizowanym przez Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Informatycznego i Politechnicznego w Opolu w charakterze nauczyciela.

Oświadczam, iż jestem zatrudniony w szkole.....

.....w miejscowości.....

.....  
miejscowość, data

.....  
czytelny podpis uczestnika projektu

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

W związku z przystąpieniem do Projektu systemowego nr POKL.09.02.00-16-017/11pn. „**Innowacyjna szkoła zawodowa III**”, 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 Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki:  
**Ministerstwo Rozwoju Regionalnego  
Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym  
ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa**
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi 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.

.....  
miejscowość, data

.....  
czytelny podpis uczestnika projektu



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

