

**Formularz zgłoszeniowy do Projektu pt:**  
**„Potwierdź zdobyte nieformalnie kwalifikacje zawodowe – bądź atrakcyjny na rynku pracy!”**  
Prosimy o wypełnienie formularza i przesłanie na numer faksu: **058 301-79-31** lub mailem na adres  
[akademia@pomorskaizba.com.pl](mailto:akademia@pomorskaizba.com.pl)

Dane uczestnika	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć	Kobieta Mężczyzna	
	4	Data i miejsce urodzenia		
	5	PESEL		
	6	Nazwa firmy		
	7	Wykształcenie	Brak Podstawowe Gimnazjalne Ponadgimnazjalne Pomaturalne Wyższe	
	8	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	Tak Nie	
Dane kontaktowe	9	Ulica		
	10	Nr domu		
	11	Nr lokalu		
	12	Miejscowość		
	13	Obszar	Obszar miejski Obszar wiejski	
	14	Kod pocztowy		
	15	Województwo		
	16	Powiat		
	17	Telefon		
	18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
19	Zatrudniony w	mikroprzedsiębiorstwie		
		małym przedsiębiorstwie		
		średnim przedsiębiorstwie		
		w dużym przedsiębiorstwie		
		w administracji publicznej		
		w organizacji pozarządowej		

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

W związku z przystąpieniem do Projektu „Potwierdź zdobyte nieformalnie kwalifikacje zawodowe – bądź atrakcyjny na rynku pracy!” realizowanego w ramach Projektu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że:

1. administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki: Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego z siedzibą w Warszawie, ul. Wspólna 2/4, kod pocztowy 00-926.
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 wsparcia i obsługi Projektu;
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 do ich poprawiania.

.....  
data i czytelny podpis uczestnika