



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA

w zakresie organizacji Projektu „Akademia Kształcenia Językowego”

Nr umowy o dofinansowanie: UDA-POKL.09.06.02-14-097/14-00

Nr konkursu: 1/POKL/9.6.2/2013

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytetu IX - Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działania 9.6 – Upowszechnianie uczenia się dorosłych, Poddziałania 9.6.2 – Podwyższanie kompetencji osób dorosłych w zakresie ICT i znajomości języków obcych.

Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem w ramach projektu – 0.

Liczba dzieci w wieku od 3 do 5 lat objętych wsparciem w ramach projektu – 0.

Dane osoby do udziału w projekcie.

Dane delegowanej osoby	Lp.	Nazwa									
	1.	Imię (imiona)									
	2.	Nazwisko									
	3.	Płeć	kobieta	<input type="checkbox"/>	mężczyzna	<input type="checkbox"/>					
	4.	Wiek w chwili przystępowania do projektu									
	5.	PESEL lub numer dokumentu (np Paszport)									
	6.	Wykształcenie									
Dane kontaktowe	7.	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	tak	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>					
	8.	Ulica									
	9.	Nr domu									
	10.	Nr lokalu									
	11.	Miejscowość									
	12.	Obszar	miejski	<input type="checkbox"/>	wiejski	<input type="checkbox"/>					
	13.	Kod pocztowy									
	14.	Województwo									
	15.	Powiat									
	16.	Telefon stacjonarny									
Dane dodatkowe	17.	Telefon komórkowy									
	18.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)									
	19.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu .	zatrudniony	<input type="checkbox"/>	samozatrudniony	<input type="checkbox"/>	nieaktywny zawodowo	<input type="checkbox"/>			
	20.	Fakt bycia migrantem.	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>					
	21.	Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej.	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>					
Dane dodatkowe	22.	Fakt bycia osobą niepełnosprawną.	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>					
	23.	Dochód netto na członka rodziny	do 1200	<input type="checkbox"/>	1200-1800	<input type="checkbox"/>	1800-2300	<input type="checkbox"/>	2300-3000	<input type="checkbox"/>	Pow. 3000

Biuo Projektu „Akademia Kształcenia Językowego Vistula ”

Akademia Finansów i Biznesu Vistula

ul. Stokłosa 3, 02-787 Warszawa, pokój 311a

mail:k.flakiewicz@vistula.edu.pl, www.vls.edu.pl





Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Do uzupełnienia przez Biuro Projektu	24.	Rodzaj przyznanego wsparcia	Szkolenie z języka angielskiego zakończone egzaminem TOEIC®.
	25.	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013/ zatwierdzonym do realizacji Planem Działania/ zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu.	
	26.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie.	
	27.	Data zakończenia uczestnictwa w projekcie.	
	28.	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa.	

DEKLARUJĘ CHĘĆ PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU „Akademia Kształcenia Językowego”

Przekazanie niniejszego formularza jest równoznaczne z oświadczeniem, że zgłaszająca/zgłaszający :

-Potwierdza swoją zgodę na uczestnictwo w projekcie „Akademia Kształcenia Językowego”

-Wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb realizacji procesu rekrutacyjnego do udziału w Projekcie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (j.t. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

-Potwierdza zapoznanie się z Regulaminem Projektu Akademia Kształcenia Językowego

Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest finansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

DATA I MIEJSCOWOŚĆ

PODPIS UCZESTNIKA

.....

.....