



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY nr edycji.....

(Proszę wypełniać DRUKOWANYMI literami)

1. **Rodzaj szkolenia** (prosimy zakreślić „X” wybrane jedno szkolenie) :

<input type="checkbox"/>	Prawo jazdy kat. C
<input type="checkbox"/>	Prawo jazdy kat. D
<input type="checkbox"/>	Prawo jazdy kat. CE
<input type="checkbox"/>	Prawo jazdy kat. BE
<input type="checkbox"/>	Prawo jazdy kat. C i Kwalifikacja wstępna przyspieszona (w ramach bloku programowego do kat. C1, C, C1+E, C+E)
<input type="checkbox"/>	Prawo jazdy kat. D i Kwalifikacja wstępna przyspieszona (w ramach bloku programowego do kat. D1, D, D1+E, D+E)
<input type="checkbox"/>	Prawo jazdy kat. CE i ADR
<input type="checkbox"/>	Szkolenie z wykorzystaniem innowacyjnego symulatora jazdy w warunkach specjalnych do uzyskanie kodu UE 95 (w ramach bloku programowego do kat. C1, C, C1+E, C+E)
<input type="checkbox"/>	Szkolenie z wykorzystaniem innowacyjnego symulatora jazdy w warunkach specjalnych do uzyskanie kodu UE 95 (w ramach bloku programowego do kat. D1, D, D1+E, D+E)

2. **DANE PERSONALNE**

Nazwisko:

Imię:

PESEL¹

3. **Miejsce urodzenia** **Obywatelstwo**

P	L
---	---

4. **Adres zamieszkania:** - **Miejscowość**

Województwo -

Ulica **Nr budynku** / **Lokal**

Wykształcenie²: wyższe pomaturalne ponadgimnazjalne średnie ponadgimnazjalne zawodowe
 gimnazjalne podstawowe brak

Tel. kont. **Adres email**

5. **Posiadający(a) :**

5.1. **Prawo jazdy kategorii³ :** **Nr:**

5.2. **Kwalifikacje Kierowcy:**

Kat.	Data uzyskania	Data ważności	Kod wspólnotowy
B			
C1			
C			
D1			
D			
C1E			
CE			
D1E			
DE			

¹ Datę urodzenia wpisuje się osobie, która nie posiada nr PESEL

² Wykształcenie: „**podstawowe, gimnazjalne**” - osoby, które posiadają wykształcenie podstawowe, gimnazjalne; „**ponadgimnazjalne**” - osoby, które posiadają wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe; „**pomaturalne**” - osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych; „**wyższe**” - osoby, które posiadają wykształcenie wyższe (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora, ukończyły studia podyplomowe).

³ Wpisać oznaczenia literowe kategorii prawa jazdy

„REORIENTACJA ZAWODOWA ŻOŁNIERZY ZAWODOWYCH I PRACOWNIKÓW CYWILNYCH WOJSKA Z WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO”



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

6. DANE O ZATRUDNIENIU:

Jednostka

Dokładny adres

Dowódca Telefon/fax. jednostki

7. *Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią regulaminu uczestnictwa i akceptuję jego treść.*

8. *W związku z przystąpieniem do Projektu „Reorientacja zawodowa żołnierzy zawodowych i pracowników cywilnych wojska z województwa zachodniopomorskiego” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.*

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- a) *administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego; pełny adres: ul. Wspólna 2/4 00-926 Warszawa;*
- b) *moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;*
- c) *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;*
- d) *podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;*
- e) *mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.*

9. *W związku z przystąpieniem do Projektu „Reorientacja zawodowa żołnierzy zawodowych i pracowników cywilnych wojska z województwa zachodniopomorskiego” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych dotyczących realizacji i efektywności przeprowadzonych szkoleń.*

10. *W związku z przystąpieniem do Projektu „Reorientacja zawodowa żołnierzy zawodowych i pracowników cywilnych wojska z województwa zachodniopomorskiego” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki deklaruję gotowość zmiany zawodu i/tub przekwalifikowania się*

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis kandydata)

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rejestracji, prowadzoną dokumentacją szkoleniową, finansową i zgłoszeniem do CEPiK, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883). Świadom jestem faktu, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych oraz prawo do ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na wykonanie podczas szkolenia i wykorzystanie fotografii do potrzeb promocyjnych projektu, w tym do umieszczenia fotografii na stronach internetowych projektu www.igielski.com.pl, www.atj.szczecin.pl.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis kandydata)

Data przyjęcia dokumentów rekrutacyjnych:

Nr kursu

.....
(podpis i pieczęć realizatora projektu)

Data rozpoczęcia szkolenia

„REORIENTACJA ZAWODOWA ŻOŁNIERZY ZAWODOWYCH I PRACOWNIKÓW CYWILNYCH WOJSKA Z WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO”