



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



.....  
*Pieczętka Beneficjenta*

## ANKIETA REKRUTACYJNA

<b>Numer projektu</b>	UDA-POKL.08.01.01-18-225/09 - 00
<b>Tytuł projektu</b>	Poprawa potencjału kadr rejonu poprzez wzrost kwalifikacji zawodowych pielęgniarek/rzy i położnych

<b>Nazwa szkolenia</b>	Kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa psychiatrycznego
<b>Kod szkolenia/nr grupy</b>	
<b>Powiat/miejsce organizacji</b>	Jarosław
<b>Tytuł projektu</b>	

<b>Imię:</b>	<b>Nazwisko:</b>	<b>Płeć*:</b> M K
<b>Data i miejsce urodzenia:</b> _ _ - _ _ - _ _		<b>Wiek uczestnika:</b>
<b>PESEL</b> _ _ _ _ _ _	<b>Dane do kontaktu:</b>	
<b>Adres zamieszkania:</b> ul. _____ nr _____ miejscowość _____ kod pocztowy _ _ - _ _ _ _ poczta _____ województwo _____ obszar miejski/ wiejski*	numer telefonu: _____	
	telefon komórkowy: _____	
	e-mail: _____	
	fax: _____	
	<b>Poziom wykształcenia:</b>	
<b>Nr prawa wykonywania zawodu</b> .....	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne,	
<b>Wydany przez</b> .....	<input type="checkbox"/> pomaturalne,	
.....	<input type="checkbox"/> wyższe,	
<b>Miejsce pracy</b>		
1. ....		
2. ....		
Staż pracy w zawodzie....., w tym związany z tematyką kursu.....		

\* Właściwe zakreślić

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



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Odbyte kursy i szkolenia:**

Czy w okresie ostatnich 3 lat korzystał(ła) Pan/Pani z odpłatnych/nieodpłatnych szkoleń lub kursów zawodowych/przekwalifikujących?  TAK  NIE

**Jeśli tak, to proszę podać nazwę szkolenia, kursu(ów):**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

**Źródło informacji o projekcie:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Wojewódzki Urząd Pracy,   | <input type="checkbox"/> Super Nowości,                              |
| <input type="checkbox"/> Powiatowy Urząd Pracy,    | <input type="checkbox"/> Dziennik Polski,                            |
| <input type="checkbox"/> Urząd Gminy,              | <input type="checkbox"/> Inne gazety: _____                          |
| <input type="checkbox"/> Starostwo Powiatowe,      | <input type="checkbox"/> Telewizja: _____                            |
| <input type="checkbox"/> Radio Rzeszów,            | <input type="checkbox"/> Ulotki informacyjne,                        |
| <input type="checkbox"/> Inne radia lokalne: _____ | <input type="checkbox"/> Plakat informacyjny,                        |
| <input type="checkbox"/> Gazeta Wyborcza,          | <input type="checkbox"/> E-mailing,                                  |
| <input type="checkbox"/> GC Nowiny,                | <input type="checkbox"/> Strona internetowa Beneficjenta,            |
|  | <input type="checkbox"/> Przekaz słowny (np. od znajomych, rodziny), |
|  | <input type="checkbox"/> Inne: _____                                 |

**1. Oświadczam, że:**

- Zapoznałem/lam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
- Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie,
- Zostałem/lam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w ramach współfinansowania krajowego z budżetu państwa,
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjno - doradczym mającym określić moje predyspozycje do udziału w projekcie,
- Mam świadomość, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.

**2. Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej.**

**3. Odnosnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:**

- a) Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych o których mowa w punkcie a) w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
- b) Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie, ul. Lisa Kuli 20 lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usługi szkolenia, w której brałem udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
- c) Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie.

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

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Podpis Uczestnika projektu