



.....  
*Pieczętka Beneficjenta*

## ANKIETA REKRUTACYJNA

<b>Tytuł projektu</b>	<b>Podnoszenie kwalifikacji i umiejętności pracowników ochrony zdrowia w województwie świętokrzyskim</b>
<b>Numer projektu</b>	<b>WND-POKL.08.01.01-26-056/09</b>
<b>Priorytet, Działanie, Poddziałanie</b>	Priorytet VIII Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałanie 8.1.1 Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw
<b>Miejsce rekrutacji</b>	
<b>Data wpływu zgłoszenia</b>	

<b>Imię:</b>	<b>Nazwisko:</b>	<b>Płeć*:</b> M K
<b>Data i miejsce urodzenia:</b> _ - _ - _ _ _ _ _ _		<b>Wiek w latach :</b>
<b>Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną*</b>		<b>TAK/NIE</b>
<b>PESEL</b> _ _ _ _ _ _ _ _	<b>Dane do kontaktu:</b>	
<b>Adres zamieszkania:</b>	numer telefonu (domowy): _____	
ul. _____ nr _____	numer telefonu (do pracy): _____	
miejsowość _____ (obszar miejski/ obszar wiejski)*	telefon komórkowy: _____	
kod pocztowy _ _ - _ _ _ _ _ poczta _____	e-mail: _____	
powiat _____	fax: _____	
województwo _____		
<b>Poziom wykształcenia*:</b>	<b>Status Uczestnika projektu:</b>	
<input type="checkbox"/> brak,	<b>Pracująca osoba dorosła (powyżej 18. roku życia), wykonująca pracę na podstawie<sup>1</sup>:</b>	
<input type="checkbox"/> podstawowe,	<input type="checkbox"/> umowy o pracę,	
<input type="checkbox"/> gimnazjalne,	<input type="checkbox"/> umowy zlecenia,	
<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe)	<input type="checkbox"/> umowy o dzieło.	
<input type="checkbox"/> pomaturalne (ukończona szkoła policealna)		
<input type="checkbox"/> wyższe		
<b>Ukończona szkoła/uczelnia (nazwa i miejscowość):</b>		
<b>W przypadku, gdy Uczestnik jest zatrudniony na podstawie<sup>1</sup> umowy o pracę, zlecenia, o dzieło:</b>		
Zawód wykonywany / stanowisko:		
Obecny członek zespołu ratowniczego*	<b>TAK/NIE</b>	
Pracownik pogotowia*	<b>TAK/NIE</b>	
Nazwa pracodawcy:		

\* Właściwie zakreślić kółkiem.

<sup>1</sup> Zaznaczyć umowę, na podstawie której Uczestnik jest kwalifikowany do projektu.



Adres pracodawcy:		
Zatrudniona/y w:	w mikroprzedsiębiorstwie (firma, która zatrudnia od 2 do 9 pracowników, roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln €)	
	w małym przedsiębiorstwie (firma, która zatrudnia od 10 do 49 pracowników, roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln €)	
	w średnim przedsiębiorstwie (firma, która zatrudnia od 50 do 249 pracowników, roczny obrót nie przekracza 50mln € i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln €)	
	w dużym przedsiębiorstwie (firma, która m.in. zatrudnia ponad 250 pracowników)	
	w administracji publicznej (zatrudnieni w administracji rządowej i samorządowej oraz w ich jednostkach organizacyjnych)	
	w organizacji pozarządowej	
Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning		<input type="checkbox"/> Tak, <input checked="" type="checkbox"/> Nie
<b>Źródło informacji o projekcie:</b>		<input type="checkbox"/> Plakat informacyjny,
<input type="checkbox"/> Wojewódzki Urząd Pracy,		<input type="checkbox"/> Strona internetowa Organizatora,
<input type="checkbox"/> Gazety: _____		<input type="checkbox"/> Przekaz słowny (np. od znajomych, rodziny),
<input type="checkbox"/> Ulotki informacyjne,		<input type="checkbox"/> Inne: _____
<p><b>1. Oświadczam, że:</b>  <i>Zapoznałem/łam 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/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,  Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym mającym określić moje predyspozycje do udziału w projekcie,  Mam świadomość, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.</i></p> <p><b>2. Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej.</b></p> <p><b>3. Odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:</b>  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 Kielcach. 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 Kielcach, ul. Witosa 86 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 Kielcach.</p> <p><b>4. Uprzedzony/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.</b></p>		
_____		_____
Data		Podpis Uczestnika projektu