

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

KARTA ZGŁOSZENIOWA

dla PRACOWNIÓW INSTYTUCJI CENTRALNYCH, PDN CKU, PRAKTYCZNEGO, OŚRODKÓW DOKSZTAŁCENIA
I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO, CENTRÓW KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO

na szkolenie

w ramach projektu pt.: „NCA - NEW COMPETENCE AND ABILITY” – narzędzia i materiały metodyczne
do badania kompetencji i zainteresowań zawodowych osób dorosłych realizowanego w ramach
Działania 3.4.3 POKL.

Prosimy o czytelne wypełnienie karty zgłoszeniowej i przesłanie jej faksem na numer:
81 534 35 50 bądź e-mailem (w formie skanu) na adres: rekrutacja-nca@pte.lublin.pl
Oryginały prosimy o przesłanie pocztą na adres: PTE Zakład Szkolenia i Doradztwa Ekonomicznego
Sp. z o.o. w Lublinie, ul. Północna 22A, 20-064 Lublin
O wynikach rekrutacji zostaną Państwo powiadomieni telefonicznie bądź e-mailowo.

I. SYTUACJA UCZESTNIKA PROJEKTU:

Oświadczam, że jestem PRACOWNIKIEM (zaznaczyć właściwe):

- ☐ Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej
- ☐ Ośrodka Rozwoju Edukacji
- ☐ Krajowego Ośrodka Wsparcia Edukacji Zawodowej i Ustawicznej
- ☐ Placówki doskonalenia nauczycieli
- ☐ Centrum kształcenia ustawicznego i praktycznego
- ☐ Centrum kształcenia ustawicznego
- ☐ Centrum kształcenia praktycznego
- ☐ Ośrodka dokształcania i doskonalenia zawodowego i ustawicznego
- ☐ Poradni psychologiczno-pedagogicznej

II. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:

IMIĘ I NAZWISKO: PŁEĆ K/M.....
ULICA: KOD:
PESEL: MIEJSCE URODZENIA:
GMINA: POWIAT: WOJEWÓDZTWO:
OBRSZR: MIEJSKI/WIEJSKI:
TELEFON: E-MAIL:

III. DANE INSTYTUCJI UCZESTNIKA PROJEKTU:

NAZWA INSTYTUCJI
ULICA NR DOMU/LOKALU
KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ WOJEWÓDZTWO
TELEFON FAKS

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

NIP REGON

IV. WYKSZTAŁCENIE UCZESTNIKA PROJEKTU (zaznaczyć właściwe):

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ Gimnazjalne | ☐ Ponadgimnazjalne (Średnie) |
| ☐ Pomaturalne | ☐ Wyższe |

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pt.: „NCA - NEW COMPETENCE AND ABILITY” – narzędzia i materiały metodyczne do badania kompetencji i zainteresowań zawodowych osób dorosłych” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pt.: „NCA - NEW COMPETENCE AND ABILITY” – narzędzia i materiały metodyczne do badania kompetencji i zainteresowań zawodowych osób dorosłych”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL); moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – Ośrodek Rozwoju Edukacji, Aleje Ujazdowskie 28, 00-478 Warszawa beneficjentowi realizującemu projekt - Polskiemu Towarzystwu Ekonomicznemu Zakład Szkolenia i Doradztwa Ekonomicznego Sp. z o. o w Lublinie ul. Północna 22, 20-086 Lublin. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
- 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 ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego