



Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

w ramach realizacji projektu

**„DROGA do DOSKONAŁOŚCI - kompleksowy program wsparcia uczelni”
– Zadanie1 „DROGA DO WŁASNEJ FIRMY O PROFILU INŻYNIERSKIM”**

Data wpływu formularza:	Podpis osoby przyjmującej formularz:
-------------------------	--------------------------------------

I. DANE OSOBOWE

NAZWISKO I IMIĘ	
PESEL	
WYDZIAŁ	
KIERUNEK	
SPECJALNOŚĆ	
NR GRUPY	
NR INDEKSU	

II. DANE KONTAKTOWE

TEL. KOMÓRKOWY		E-MAIL	
----------------	--	--------	--

III. DEKLARUJĘ SWÓJ UDZIAŁ W PROJEKCIE (SZKOLENIA/KURSY/WARSZTATY/WYJAZDY DYDAKTYCZNE/ INTERDYSCYPLINARNE ZAJĘCIA PROJEKTOWE)

Lp.	NAZWA DZIAŁANIA	DATA	MIEJSCOWOŚĆ
1			
2			
3			
4			

IV. OŚWIADCZAM, ŻE:

- jestem studentem Politechniki Krakowskiej posiadającym wpis co najmniej na 4. semestr studiów I stopnia lub studia II stopnia,
 - Dziekan Wydziału zaakceptował moje uczestnictwo w projekcie,
- ponadto oświadczam, że:
- zapoznałem się z regulaminem uczestnictwa w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim
 - zostałem/łam poinformowany(a), że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa
 - wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym
 - wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:
 - 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 rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu,
 - Zostałem/łam poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu.

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.

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

„DROGA do DOSKONAŁOŚCI - kompleksowy program wsparcia uczelni”
realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

REALIZATOR	Politechnika Krakowska, ul. Warszawska 24, 31-155 Kraków
TYTUŁ PROJEKTU	„DROGA do DOSKONAŁOŚCI - kompleksowy program wsparcia uczelni”
PRIORYTET	III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
DZIAŁANIE	3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych
PODDZIAŁANIE	-
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ FORMULARZ	

UWAGA:

- Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny oraz powinien być zparafowany na każdej stronie i podpisany w miejscach do tego wskazanych.
- W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
- Każde pole Formularza rekrutacyjnego powinno zostać wypełnione, w przypadku gdy dane pole nie dotyczy Kandydata należy umieścić adnotację „nie dotyczy”.

Przed złożeniem wypełnionego formularza Kandydat powinien zapoznać się z „Regulaminem realizacji projektu „DROGA do DOSKONAŁOŚCI - kompleksowy program wsparcia uczelni” dostępnym na stronie projektu oraz w Biurze Projektu.

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA DO PROJEKTU		
Dane osobowe:		
Kraj:		
Rodzaj uczestnika:	INDYWIDUALNY	
Imię:		
Nazwisko:		
Płeć:	KOBIETA: <input type="checkbox"/>	MĘŻCZYZNA: <input type="checkbox"/>
PESEL:		
Wiek w chwili przystępowania do projektu:		
Wykształcenie:	NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE (ISCED 0) <input type="checkbox"/>	PODSTAWOWE (ISCED 1) <input type="checkbox"/>
	GIMNAZJALNE (ISCED 2) <input type="checkbox"/>	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) <input type="checkbox"/>
	POLICEALNE (ISCED-4) <input type="checkbox"/>	WYŻSZE (ISCED-5-8) <input type="checkbox"/>
Dane kontaktowe:		
Województwo:		
Powiat:		
Gmina:		



Miejscowość:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA):*	WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
2. SZCZEGÓŁY WSPARCIA	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie:*	
Data zakończenia udziału w projekcie:*	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	OSOBA BIERNA ZAWODOWO <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA <input type="checkbox"/>
w tym:	OSOBA UCZĄCA SIĘ <input type="checkbox"/> INNE <input type="checkbox"/>
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia:	RRRR-MM-DD
Rodzaj wsparcia: *	
w tym: *	
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu:	
Data zakończenia udziału we wsparciu:	
3. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA UDZIELENIA INFORMACJI <input type="checkbox"/>
4. WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW DO FORMULARZA REKRUTACYJNEGO	
Załącznik nr 1 - OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU	<input type="checkbox"/> dotyczy
Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez Kandydata do projektu)	<input type="checkbox"/> dotyczy <input type="checkbox"/> nie dotyczy

* uzupełnia Biuro Projektu "Droga do Doskonałości"



OŚWIADCZENIA KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym do projektu są zgodne z prawdą.

.....
data i czytelny podpis Kandydata

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, pt. **„DROGA do DOSKONAŁOŚCI - kompleksowy program wsparcia uczelni” – Zadanie1 „DROGA DO WŁASNEJ FIRMY O PROFILU INŻYNIERSKIM”**.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt **„DROGA do DOSKONAŁOŚCI - kompleksowy program wsparcia uczelni”** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Akceptuję fakt, że złożone przeze mnie dokumenty rekrutacyjne nie są równoznaczne

z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Politechniki Krakowskiej.

5. Zapoznałem/-am się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w nim.
6. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Biuro Projektu **„Droga do Doskonałości”** Politechnika Krakowska, ul. Warszawska 24,31-155 Kraków (bud. CUP, tel. 12 628 22 19).
7. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb realizacji PO WER, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).
9. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).

.....
data i czytelny podpis Kandydata



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y,
deklaruję udział w projekcie
pt. **„DROGA do DOSKONAŁOŚCI - kompleksowy program wsparcia uczelni”** –
Zadanie1 „DROGA DO WŁASNEJ FIRMY O PROFILU INŻYNIERSKIM” umowa nr
POWR.03.05.00-00-Z214/18 realizowanym przez Politechnikę Krakowską im. Tadeusza
Kościuszki, w ramach Osi Priorytetowej III – Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju,
Działanie 3.5 - Kompleksowe programy szkół wyższych, Programu Operacyjnego Wiedza
Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu
Społecznego
w dniach

Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do
udziału
w projekcie **„DROGA do DOSKONAŁOŚCI - kompleksowy program wsparcia uczelni”**.

.....
data i czytelny podpis kandydata



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „**DROGA DO DOSKONAŁOŚCI – kompleksowy program wsparcia uczelni**” – Zadanie1 „**DROGA DO WŁASNEJ FIRMY O PROFILU INŻYNIERSKIM**” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów



- Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu . „**DROGA DO DOSKONAŁOŚCI – kompleksowy program wsparcia uczelni**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa, Beneficjentowi realizującemu Projekt - Politechnika Krakowska, ul. Warszawska 24, 31-155 Kraków oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
 5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
 6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
 7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 8. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego

mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie¹:

- 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
- 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
- 4) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Politechnika Krakowska, ul. Warszawska 24, 31-155 Kraków oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty r5@pk.edu.pl (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).

¹ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy.



-
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

**ZGODA NA UDZIAŁ W MONITOROWANIU LOSÓW UCZESTNIKÓW PROJEKTU -
„DROGA DO DOSKONAŁOŚCI – KOMPLEKSOWY PROGRAM WSPARCIA UCZELNI”
ABSOLWENTÓW I STOPNIA STUDIÓW POLITECHNIKI KRAKOWSKIEJ
IM.TADEUSZA KOŚCIUSZKI**

Ja, niżej podpisany

Nazwisko

Imię

e-mail

Wydział

Kierunek studiów

Wyrażam zgodę na monitoring losów absolwenta Politechniki Krakowskiej – Uczestnika Projektu w celu uzyskania potwierdzenia osiągnięcia wskaźników wymaganych w procesie realizacji Projektu pn. „DROGA DO DOSKONAŁOŚCI – KOMPLEKSOWY PROGRAM WSPARCIA UCZELNI” – Zadanie 1 „DROGA DO WŁASNEJ FIRMY O PROFILU INŻYNIERSKIM”, będących potwierdzeniem jakości kształcenia poprzez monitorowanie kariery zawodowej absolwenta, zgodnie z art. 13b pkt.12 i 13 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jedn. Dz. U z 2016, poz. 1842 ze zm.).

Badanie, na które wyrażam zgodę zostanie zrealizowane w 1 roku następującym od momentu ukończenia I stopnia studiów inżynierskich odbytych na Politechnice Krakowskiej przez Uczestnika Projektu i zostanie przeprowadzone poprzez ankietę przesłaną drogą elektroniczną.

Jednocześnie zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz moim OŚWIADCZENIEM UCZESTNIKA PROJEKTU (Załącznik nr 4 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu losów zawodowych Uczestnika Projektu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Forma wsparcia:

Doradztwo z zakresu zakładania i prowadzenia działalności gospodarczej-konsultacje indywidualne w ramach projektu "Droga do doskonałości - kompleksowy program wsparcia uczelni"

Lp.	Imię I Nazwisko uczestnika	Data	Liczba usług doradczych	Podpis uczestnika
1				

.....
Podpis doradcy



DOTYCZY STATUSU OSOBY NA RYNKU PRACY

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

IMIĘ i NAZWISKO	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	Do wyboru: <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba pracująca
W tym:	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
Zatrudniona:	<input type="checkbox"/> OSOBA ZATRUDNIONA NA UMOWĘ O PRACĘ <input type="checkbox"/> OSOBA ZATRUDNIONA NA UMOWĘ CYWILNOPRAWNĄ
Okres zatrudnienia:	od do.....
Wykonywany zawód:	Wybierz zawód: <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczne – pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
Zatrudniony w (nazwa zakładu pracy):	