



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

Formularz zgłoszeniowy – deklaracja uczestnictwa w projekcie: „Pomagam mieszkańcom Doliny Pilicy”

1. Imię (imiona)
2. Nazwisko
3. Wiek w chwili przystąpienia do projektu
- Płeć (właściwe zaznaczyć „x”) K M
4. PESEL
5. Ulica
6. Nr domu
7. Nr lokalu
8. Miejscowość
9. Kod pocztowy
10. Obszar (właściwe zaznaczyć „x”)
 - miejski
 - wiejski
11. Powiat
12. Telefon stacjonarny
13. Telefon komórkowy
14. Adres poczty elektronicznej
15. Wykształcenie:
16. Czy sprawowana jest opieka nad dziećmi do lat 7? (właściwe zaznaczy „x”)
 - TAK
 - NIE
17. Czy sprawowana jest opieka nad osobą zależną? (właściwe zaznaczy „x”)
 - TAK
 - NIE



18. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (właściwe zaznacz „x”):

- Bezrobotny
TAK - w tym osoba długotrwale bezrobotna TAK NIE
NIE
- Nieaktywny zawodowo
TAK - w tym osoba ucząca się TAK NIE
NIE
- Zatrudniony
TAK - w tym:
 - właściciel/współwłaściciel niskotowarowego gospodarstwa rolnego
 - zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie
 - zatrudniony w małym lub średnim przedsiębiorstwie
- NIE

19. Oświadczenia:

- Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z założeniami projektu pt. „Pomagam mieszkańcom Doliny Pilicy” realizowanego przez Stowarzyszenie Dolina Pilicy i deklaruję chęć uczestnictwa w nim. Jestem świadoma/-my, iż koszt mojego uczestnictwa w w/w projekcie współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zobowiązuję się do uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych w ramach projektu szkoleniach.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz ich gromadzenie i archiwizowanie przez Stowarzyszenie Dolina Pilicy na potrzeby przeprowadzenia rekrutacji i realizacji projektu pt.: „Pomagam mieszkańcom Doliny Pilicy” (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (PEFS), którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oraz określenia efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych. W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawienia.
- Oświadczam, iż wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych prowadzonych w trakcie projektu.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)



Urząd Marszałkowski w Łodzi
Al. Piłsudskiego 8
90-051 Łódź

Departament ds. PO Kapitał Ludzki
tel.: (0-42) 663 30 80
e-mail: pokl@lodzkie.pl