



Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej

53-238 Wrocław, ul. Ostrowskiego 7

tel./fax. 071 770 42 20

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

w „Projekcie systemowym DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej”

Nazwa szkolenia	
Termin szkolenia	

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI

	Lp.	Nazwa	Opis	
Dane pracodawcy	1.	Nazwa instytucji/organizacji		
	2.	Adres:		
	3.	Adres e-mail:		
Dane uczestnika	4.	Imię (imiona):		
	5.	Nazwisko:		
	6.	Płeć: ¹	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
	7.	Wiek w chwili przystępowania do projektu:		
	8.	PESEL:		
	9.	Wykształcenie: ¹	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe
	10.	Zatrudniony w (status na rynku pracy): ¹	<input type="checkbox"/> Administracja publiczna <input type="checkbox"/> Organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> Wolontariat	
	11.	Zajmowane stanowisko		
Adres zamieszkania	12.	Ulica:		
	13.	Nr domu:		
	14.	Nr lokalu:		
	15.	Miejscowość:		
	16.	Obszar: ¹	<input type="checkbox"/> Obszar miejski	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	17.	Kod pocztowy:		
	18.	Województwo:		
	19.	Powiat:		
	20.	Telefon stacjonarny:		
	21.	Telefon komórkowy:		
22.	Adres poczty elektronicznej (e-mail):			

¹ Proszę wstawić X w odpowiednie pole



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY





Załącznik nr 3 do Regulaminu Monitoringu Form Wsparcia
OŚWIADCZENIA

1. Deklaruję swój udział w projekcie systemowym Dolnośląskiego Ośrodka Polityki Społecznej pt. „Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej”, w zakresie szkoleń, seminariów tematycznych, warsztatów specjalistycznych. Projekt jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Promocja integracji społecznej, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.3 Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem uczestnictwa w projekcie.

2. W związku z przystąpieniem do Projektu „Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

a) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju Regionalnego pełniące funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

b) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;

c) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;

d) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;

e) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które może odbyć się do 6 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.

4. Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku i wypowiedzi w materiałach promocyjnych w ramach projektu systemowego DOPS.

5. Oświadczam, że spełniam warunki uczestnictwa w projekcie systemowym DOPS, którego grupy docelowe wskazane są w Szczegółowym Opisie Priorytetów PO KL 2007-2013.

6. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
Data

.....
Podpis



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

