

ul. Nowowiejskiego 11, 61-731 Poznań, tel. 61 85 67 300, fax 61 85 15 635, e-mail: rops@rops.poznan.pl, www.rops.poznan.pl

**DEKLARACJA
UCZESTNICTWA W PROJEKcie:
PODNOSENIE KWALIFIKACJI KADR POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ W WIELKOPOLSCE,
WSPÓŁFINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU
SPOŁECZNEGO**

IMIĘ

NAZWISKO

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie: *Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej w Wielkopolsce*, realizowanym w ramach Działania 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji, Poddziałania 7.1.3 Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
- zapoznałem/zapoznałam się z *Regulaminem uczestnictwa w w/w projekcie* i spełniam wszystkie warunki kwalifikujące mnie do udziału w przedmiotowym projekcie.

Miejscowość: Dymaczewo Nowe **data:** 2014

Czytelny podpis:

Tytuł szkolenia: „Kurs samoobrony”

Data szkolenia: 2014

I Dane uczestnika projektu:

1. Imię (imiona):	
2. Nazwisko:	
3. PESEL:	4. Płeć: K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
5. Wiek w chwili przystępowania do projektu:	
6. Wykształcenie: <input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> podstawowe (wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (wyszkolenie na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (wykształcenie na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej zawodowej) <input type="checkbox"/> pomaturalne (wykształcenie na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które nie jest jednocześnie wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> wyższe (pełne wykształcenie na poziomie wyższym)	
Dane kontaktowe – adres zamieszkania	
Dane umożliwią dotarcie do uczestnika/uczestniczki projektu w przypadku kiedy zostanie On/Ona wylosowany/a do udziału w badaniu ewaluacyjnym	
7. Województwo:.....	8. Powiat:

Dział Rozwoju Kapitału Ludzkiego tel: 61 856 73 27, fax 061 8 515 635 e-mail: pkkp@rops.poznan.pl

9. Kod pocztowy:	10. Poczta:
11. Miejscowość:	
12. Obszar - należy określić status miejscowości wskazanej w punkcie 11, zgodnie z definicją GUS: <input type="checkbox"/> miejski (obszar położony w granicach administracyjnych miast) <input type="checkbox"/> wiejski (obszar położony poza granicami administracyjnymi miast)	
13. Ulica:	
14. Nr domu:	15. Nr lokalu:
16. Adres poczty elektronicznej:	
17. Tel. stacjonarny:	18. Tel. komórkowy:
19. Nazwa pracodawcy:	
20. Zatrudniony na stanowisku: <input type="checkbox"/> pracownik socjalny w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej <input type="checkbox"/> inny	

II Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej w Wielkopolsce”, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego 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 udzielania wsparcia, realizacji projektu „Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej w Wielkopolsce” ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy, ul. Kościelna 37,60-537 Poznań, beneficjentowi realizującemu projekt – Regionalnemu Ośrodkowi Polityki Społecznej w Poznaniu, ul. Nowowiejskiego 11, 61-731 Poznań oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. 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;
- 5) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

III Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż dane zamieszczone w punkcie I są zgodne ze stanem faktycznym.

Dymaczewo Nowe, 25.08.2014

Miejscowość i data

.....

czytelny podpis

Dział Rozwoju Kapitału Ludzkiego tel: 61 856 73 27, fax 061 8 515 635 e-mail: pkkp@rops.poznan.pl



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

