



Wzór elektronicznego formularza uczestnictwa

Szkolenie:

Termin szkolenia:

Miejsce szkolenia:

Pole	Treść	Uwagi
Nazwisko		
Imię (Imiona)		
PESEL		
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	Wybór z listy
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe	Wybór z listy
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	<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"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne	
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek	



Projekt „NKCK – nadzór nad komornikami i czynnościami komorników oraz kontroli finansowej kancelarii komorniczych – szkolenia dla kadry sądów rejonowych” POWR.02.17.00-00-0002/17

Adres e-mail		
Telefon kontaktowy		
Miejscowość zamieszkania		
Kod pocztowy		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Ulica		
Nr budynku		
Nr lokalu		
Jestem zatrudniony/a w sądzie	<input type="checkbox"/> okręgowym <input type="checkbox"/> rejonowym	Wybór z listy
Nazwa sądu i dokładny adres		
Apelacja sądu		
Stanowisko	<input type="checkbox"/> prezes / wiceprezes sądu <input type="checkbox"/> sędzia <input type="checkbox"/> referendarz sądowy <input type="checkbox"/> urzędnik sądowy (dot. pracowników sekretariatów) <input type="checkbox"/> sędzia wizytator (dot. pracowników sądów okręgowych)	Wybór z listy
Oświadczam, iż posiadam zgodę prezesa sądu/przełożonego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Wybór z listy
Preferowanym sposobem komunikacji z Organizatorem jest	<input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> kontakt telefoniczny	Wybór z listy
Zgłaszam zapotrzebowanie na nocleg (w przypadku osób, których miejsce zamieszkania jest min. 50 km od miejsca szkolenia)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Wybór z listy



Czy należy Pan/Pani do mniejszości narodowej lub etnicznej jest Pan/Pani migrantem lub osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	Wybór z listy
Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Wybór z listy
Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	Wybór z listy
Czy jest Pan/Pani osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Wybór z listy
Czy jest Pan/Pani osobą żyjącą w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	Wybór z listy
Czy jest Pan/Pani osobą pozostającą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	Wybór z listy
Czy jest Pan/Pani osobą, która wymaga specjalnych potrzeb? (np. dot. specyficznych potrzeb w zakresie żywienia, zakwaterowania):	<input type="checkbox"/> tak, jakich?..... <input type="checkbox"/> nie	Wybór z listy
Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych Dz. U. nr 133 poz. 883, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <i>Zgoda na przetwarzanie danych osobowych złożona na etapie rekrutacji do projektu, jest warunkiem niezbędnym do uczestnictwa w projekcie</i>	Wybór z listy
Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Organizatora	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <i>W przypadku wyrażenia zgody na wykorzystanie</i>	Wybór z listy



Projekt „NKCK – nadzór nad komornikami i czynnościami komorników oraz kontroli finansowej kancelarii komorniczych – szkolenia dla kadry sądów rejonowych” POWR.02.17.00-00-0002/17

	<i>wizerunku przez Organizatora szkolenia należy wypełnić Załącznik nr 5 - Oświadczenie Uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku</i>	
Oświadczam, że nie uczestniczyłem/am w innych szkoleniach organizowanych w ramach Projektu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <i>w przypadku wyboru opcji „nie”, nie może Pan/i być objęty/a wsparciem w ramach projektu</i>	Wybór z listy
Akceptuję założenia Regulaminu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <i>w przypadku wyboru opcji „nie”, nie może Pan/i być objęty/a wsparciem w ramach projektu</i>	Wybór z listy

data i podpis uczestnika Projektu

.....