

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"/> 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"/> pracownik instytucji rynku pracy | |



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

| | | |
|---|---|---------------|
| | <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik | |
| 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 migrantem bądź 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 Pani/Pan osobą pozostającą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej? | <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 wyżywienia, 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 wizerunku przez Organizatora szkolenia należy wypełnić Załącznik nr 5 - Oświadczenie Uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku</i> | Wybór z listy |
| 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 |



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



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

| | | |
|--------------------------------|--|---------------|
| 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

.....