



## KARTA ZGŁOSZENIOWA

do udziału w projekcie

**„INNOWACJE 15+ - testowanie i wdrażanie nowych metod wczesnej interwencji socjalnej i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu młodzieży powyżej 15 roku życia”**

**UDA-POKL.07.02.01-20-271/11-00**

UPRZEJMIIE PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU									
Dane podstawowe uczestnika projektu									
Imię (imiona)									
Nazwisko									
PESEL									
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> gimnazjalne			<input type="checkbox"/> pomaturalne				
	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne			<input type="checkbox"/> wyższe				
Dane kontaktowe uczestnika projektu									
Kod pocztowy						Miejscowość			
Ulica/Miejscowość						Nr domu / lokalu			
Województwo						Powiat			
Telefon kontaktowy						Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> wiejski		
							<input type="checkbox"/> miejski		
Adres e-mail									
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednie)									
Osoba bezrobotna*	<input type="checkbox"/> tak		Osoba długotrwale bezrobotna*			<input type="checkbox"/> tak			
Osoba nieaktywna zawodowo*	<input type="checkbox"/> tak		Osoba nieaktywna zawodowo ucząca się*			<input type="checkbox"/> tak			

\* Definicje poszczególnych kategorii znajdują się w Regulaminie rekrutacji.

**Oświadczam, że zapoznałam(em) się z regulaminem rekrutacji do projektu i w pełni go akceptuję.  
Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.**

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu/rodzica lub opiekuna prawnego

Lider projektu:

Fundacja BFKK  
ul. Spółdzielcza 8, 15-441 Białystok, tel.: 85 653 77 00

Partner projektu:

Podlaska Wojewódzka Komenda OHP  
ul. Handlowa 6 G, 15-399 Białystok, tel./fax: 85 651 61 87





## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu p.n. „INNOWACJE 15+ - testowanie i wdrażanie nowych metod wczesnej interwencji socjalnej i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu młodzieży powyżej 15 roku życia” 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 udzielenia wsparcia, realizacji projektu „INNOWACJE 15+ - testowanie i wdrażanie nowych metod wczesnej interwencji socjalnej i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu młodzieży powyżej 15 roku życia”, 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 w Białymstoku, ul. Pogodna 22, 15-354 Białystok, beneficjentowi realizującemu projekt – Białostockiej Fundacji Kształcenia Kadr, ul. Spółdzielcza 8, 15-441 Białystok i Podlaskiej Wojewódzkiej Komendzie OHP w Białymstoku, ul. Handlowa 6, 15-399 Białystok oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – będą odpowiedzialne za realizację szkoleń zleconych i zostaną wyłonione w późniejszym terminie zgodnie z zasadą konkurencyjności. 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.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu/rodzica lub opiekuna prawnego

Lider projektu:

Partner projektu:

Fundacja BFKK  
ul. Spółdzielcza 8, 15-441 Białystok, tel.: 85 653 77 00

Podlaska Wojewódzka Komenda OHP  
ul. Handlowa 6 G, 15-399 Białystok, tel./fax: 85 651 61 87

