

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt: „ARTES SERVIUNT VITAE-CERTYFIKOWANE SZKOLENIA IT PODNOSZĄCE KWALIFIKACJE CYFROWE MIESZKAŃCÓW GMINY IŃSKO (SSW)

Numer identyfikacyjny formularza	/8.10/WZ		Data wpływu formularza		
Lp	Dane kandydatki/ka	wypełniamy DRUKOWANYMI literami / zaznaczyć właściwe znakiem „X”				
1	Imię i nazwisko					
2	Data urodzenia		Wiek w chwili przystąpienia do projektu – pełne ukończone lata			
3	Adres zamieszkania	Ulica		Numer domu / mieszkania		
		Miejscowość		Kod pocztowy		
4	Adres e-mail		Nr telefonu			
5	Mam zarejestrowaną działalność gospodarczą i/lub jestem rolnikiem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - jeśli TAK, proszę podać: NIP: Nazwa firmy:				
6	Jestem osobą pracującą	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - jeśli TAK, proszę podać: NIP: Nazwa firmy, adres:				
7	Jestem osobą uczącą się	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - jeśli TAK, proszę podać nazwę placówki oświatowej:				
8	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE - jeśli TAK, czy występują specjalne potrzeby związane z kursem?				
9	WYBIERAM KURS (należy wybrać <u>tylko jeden</u>)					
	Nazwa kursu	POZIOM	PODSTAWOWY	ŚREDNIOZAAWANS.	ZAAWANSOWANY	
	<input type="checkbox"/> KURS IC3 SPARK - 80 godzin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że zgłaszam udział w projekcie z własnej inicjatywy oraz:

1. Dane przedstawione powyżej są zgodne z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na cele rekrutacji, zachowując prawo do ich wglądu, poprawiania lub usunięcia zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
3. Zostałam/em poinformowany, że Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych przez Beneficjenta, tj. Centrum Usług Szkoleniowo-Doradczych Jakub Szpon, dostępna jest na stronie internetowej www.cusd.pl.
4. Zostałam/em poinformowana/y, że „Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego”.
5. Zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego warunki.

 Miejscowość i data

 Czytelny podpis kandydatki/ta

BIURO PROJEKTÓW
 70-387 Szczecin
 ul. Tarczyńskiego 4/2
 tel. 603 111 900
 e-mail: biuro@cusd.pl
SIEDZIBA FIRMY
 72-200 Nowogard
 ul. Traugutta 7
 NIP: 8561243655
 REGON: 811691798

www.cusd.pl

NUMER KONTA: 13 1940 1076 3002 8917 0000 0000