



## Akademia Trenera

Kompleksowy program szkoleń dla osób pracujących

# „AKADEMIA TRENERA. Kompleksowy program szkoleń dla osób pracujących”

Formularz<sup>1</sup> należy odesłać na adres Biura Projektu:

<p>INWENTA Sp. z o.o. Al. Szucha 8, 00-582 Warszawa tel. 022 502 34 73, faks 022 502 34 71</p>
--

## Formularz zgłoszeniowy na SZKOLENIA:

(proszę zaznaczyć „x” oraz uzupełnić odpowiednie pola w formularzu)

Dane uczestnika szkolenia:						
Nazwa i adres przedsiębiorstwa, w którym jest Pan/i zatrudniony/a						
Wielkość przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> mikro (1-9 os.)	<input type="checkbox"/> małe (10-49 os.)	<input type="checkbox"/> średnie (50-249 os.)	<input type="checkbox"/> duże (powyżej 250 os.)		
Imię/Imiona i Nazwisko						
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	Wiek		Miejsce urodzenia	
PESEL						
Województwo		Kod pocztowy		-		
Miejscowość			<input type="checkbox"/> Miasto	<input type="checkbox"/> Wieś		
Ulica			Nr domu		Nr lokalu	
Telefony stacjonarny			Telefon komórkowy			
Adres e-mail						
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Brak	<input type="checkbox"/> Podstawowe	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne		
	<input type="checkbox"/> Pomaturalne	<input type="checkbox"/> Wyższe				

<sup>1</sup> Wypełniony i podpisany oryginał





## Akademia Trenera

Kompleksowy program szkoleń dla osób pracujących

Forma zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Umowa o pracę <input type="checkbox"/> Umowa zlecenia <input type="checkbox"/> Inne (jakie?) .....
<b>X</b>	<b>Wyrażam gotowość do udziału w szkoleniach poza godzinami mojej pracy</b>
<p><b>Uczestnictwo w szkoleniach jest bezpłatne. Warunkiem wydania certyfikatu potwierdzającego odbycie szkolenia i zdobycie umiejętności jest uczestnictwo w szkoleniu w wymiarze co najmniej 80% czasu szkoleniowego.</b></p> <p><b>W związku z tym jako uczestnik szkolenia zobowiązuję się do:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ obecności w wymiarze co najmniej 80% czasu szkoleniowego,</li> <li>✓ podpisywania listy obecności na szkoleniu,</li> <li>✓ wypełnienia arkusza oceny po szkoleniu oraz formularza dotyczącego danych uczestników Projektu,</li> <li>✓ poddania się po 6. miesiącach od zakończenia projektu badaniu ankietowemu przeprowadzanemu dla potrzeb Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego</li> </ul>	
<p><b>Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:</b></p> <p>W związku z przystąpieniem do Projektu „AKADEMIA TRENERA. Kompleksowy program szkoleń dla osób pracujących”, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;</li> <li>2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu <i>AKADEMIA TRENERA. Kompleksowy program szkoleń dla osób pracujących</i>, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;</li> <li>3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu <i>AKADEMIA TRENERA. Kompleksowy program szkoleń dla osób pracujących</i>, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;</li> <li>4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;</li> <li>5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.</li> </ol>	

Miejscowość i data

Czytelny podpis

