



Potwierdzam zgodność  
poniżej wpisanych danych  
z przedstawionym  
dokumentem tożsamości

\_\_\_\_\_  
(podpis pracownika Beneficjenta)

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (PRACOWNIK)

do projektu „Wiek nowych możliwości” nr RPMP.08.06.01-12-0104/19  
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

**UWAGA!** Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Wiek nowych możliwości”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (wszystkie białe pola). Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione formularze.

Dane osobowe											
Imię											
Nazwisko											
PESEL											
Wiek											
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna										
Adres zamieszkania											
Ulica, numer domu/ numer lokalu											
Kod pocztowy					Miejscowość						
Gmina					Powiat						
Województwo					DEGURBA <small>(wypełnia osoba przyjmująca dokumenty)</small>						
Dane kontaktowe (należy wypełnić co najmniej jedno pole)											
Telefon											
E-mail											



<b>Oświadczenia dotyczące kandydata/-tki</b>	
Jestem osobą <b>zamieszkującą lub pracującą</b> na terenie <b>województwa małopolskiego</b> w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem pracownikiem/-cą oddelegowanym/-ą do uczestnictwa w szkoleniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Nazwa zakładu pracy	..... ..... .....
Jestem osobą niepełnosprawną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Proszę określić <b>bariery wynikające z niepełnosprawności</b> , a związane z udziałem w projekcie	
..... ..... .....	
Proszę określić <b>specjalne wymagania</b> (w tym wynikające z niepełnosprawności), związane z udziałem w projekcie	
..... ..... .....	
<b>OŚWIADCZENIA</b>	
<p>Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „<b>Wiek nowych możliwości</b>” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.</li> <li>Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020.</li> <li>Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Wiek nowych możliwości” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.</li> </ol>	



4. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
5. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
7. W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie, zobowiązuję się do podpisania deklaracji udziału w projekcie, a także do wzięcia udziału we wszystkich zaplanowanych formach wsparcia oraz w działaniach w zakresie ewaluacji i monitoringu w ramach projektu.

***Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą.***

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/-TKI  
NA UCZESTNIKA PROJEKTU