

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU - warsztaty partycypacyjne dla grupy roboczej			
Lider projektu		Związek Pracodawców Pomorza Zachodniego LEWIATAN	
Partnerzy projektu		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zachodniopomorska Izba Rzemiosła i Przedsiębiorczości ➤ AC&G S.A. 	
Tytuł projektu		PWP CSR – nowoczesny wizerunek przedsiębiorstw	
Nr umowy		UDA-POKL.08.01.03-32-010/12-00	
Czas trwania projektu		01.04.2013-28.02.2015	
I	Dane podstawowe	Imię (imiona)	
		Nazwisko	
		Płeć	
		Wiek	
		PESEL	
II	Miejsce zamieszkania	Ulica	
		Numer domu	
		Numer lokalu	
		Miejscowość	<input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś
		Kod pocztowy	
		Powiat	
		Województwo	
III	Dane kontaktowe	Telefon domowy	
		Telefon komórkowy	
		E-mail	
IV	Status uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> pracodawca <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> administracja publiczna <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa 	
		<input type="checkbox"/> zatrudniona/y <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> małe przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> duże przedsiębiorstwo <input type="checkbox"/> administracja publiczna <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa 	
		<input type="checkbox"/> przedstawiciel/ka pracodawców	
		<input type="checkbox"/> przedstawiciel/ka związku zawodowego	
		<input type="checkbox"/> brak	
V	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe	



		<input type="checkbox"/> gimnazjalne	
		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	
		<input type="checkbox"/> pomaturalne	
		<input type="checkbox"/> wyższe	
VI	Rodzaj przyznanego wsparcia	Szkolenia/warsztaty	
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Osoba należy do mniejszości narodowej lub etnicznej		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Migrant		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Uczestnik jest osobą niepełnosprawną		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu monitoringu oraz ewaluacji projektu oraz programu		<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacyjnego zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o Ochronie danych osobowych Dziennik Ustaw Nr 133 poz.883			
Data rozpoczęcia udziału w projekcie		01.06.2013	
Czytelny podpis uczestnika projektu			

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y
deklaruję udział w projekcie pt. „PWP CSR – nowoczesny wizerunek przedsiębiorstw”
w ramach Priorytetu VIII, Działanie 8.1, Poddziałanie 8.1.3 Programu Operacyjnego
Kapitał Ludzki.

Zostałam/zostałem poinformowana/y, że uczestniczę w projekcie
współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu
Społecznego.

Spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie, gdyż
zamieszkuje/pracuję* na obszarze wsparcia, tj. województwo zachodniopomorskie.

Potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych
w Formularzu zgłoszeniowym do projektu, jak również w innych dokumentach
dotyczących Projektu. Jednocześnie jestem świadomy odpowiedzialności karnej
wynikającej z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub
zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „PWP CSR – nowoczesny wizerunek
przedsiębiorstw” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 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;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia,
realizacji projektu „PWP CSR – nowoczesny wizerunek przedsiębiorstw”, ewaluacji,
kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego
Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie
w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „PWP CSR – nowoczesny wizerunek
przedsiębiorstw”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach
Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest
równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

*niewłaściwie skreślić

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DLA INSTYTUCJI		
Lider projektu	Związek Pracodawców Pomorza Zachodniego LEWIATAN	
Partnerzy projektu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zachodniopomorska Izba Rzemiosła i Przedsiębiorczości ➤ AC&G S.A. 	
Tytuł projektu	PWP CSR – nowoczesny wizerunek przedsiębiorstw	
Nr KSI projektu	UDA-POKL.08.01.03-32-010/12-00	
Czas trwania projektu	01.04.2013-28.02.2015	
I	Dane Instytucji	Nazwa
		Adres
		Forma prawna
		NIP
		REGON
		KRS
II	Dane kontaktowe	Telefon domowy
		Telefon komórkowy
		E-mail
III	Dane osoby skierowanej na warsztaty	Imię
		Nazwisko
IV	Zakres działalności	
V	Przynależność do branży	<input type="checkbox"/> IT
		<input type="checkbox"/> spożywcza
		<input type="checkbox"/> metalowa
		<input type="checkbox"/> turystyczna
VI	Rodzaj przyznanego wsparcia	Szkolenia/warsztaty
Piecątka instytucji i czytelny podpis osoby upoważnionej		

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

- Posiadam/ Nie posiadam doświadczenia z CSR/EFR

- Jestem pracodawcą i deklaruję chęć wdrożenia/ wzmocnienia CSR lub/i EFR.
 - Jestem pracownikiem z minimum rocznym doświadczeniem w zarządzaniu personelem.
 - Reprezentuję organizację pracodawców/ związki zawodowe i posiadam minimum roczne doświadczenie w sprawach personalnych i/ lub dialogu społecznego.
 - Reprezentuję jednostkę samorządu terytorialnego i posiadam minimum roczne doświadczenie w wydziale gospodarki/ społecznym i/lub 1 z 4 branż.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS

*niewłaściwie skreślić



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

