



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU  
„Wolontariat wart ZACHODU!”**

.....  
data i podpis osoby przyjmującej formularz

<b>Nazwisko:</b>	<b>Imię/ Imiona:</b>
<b>Data, miejsce, województwo urodzenia:</b>	
<b>PESEL:</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Seria i numer dowodu osobistego/paszportu:</b> <b>Data wystawienia dowodu osobistego/ paszportu:</b> <b>Data ważności dowodu osobistego/ paszportu:</b>	
<b>Adres zameldowania:</b> Ulica: ..... Nr domu:..... nr lokalu: ..... miejscowość:..... kod pocztowy:..... poczta:..... powiat: ..... województwo: .....	<b>Dane kontaktowe:</b> Numer telefonu komórkowego/ stacjonarnego: ..... Adres poczty elektronicznej (e-mail): ..... <b>Adres do korespondencji</b> <i>(wypełnić jeśli jest inny niż miejsce zameldowania)</i> ..... .....
<b>Oświadczam, że (proszę zaznaczyć wszystkie kategorie, które Pana/ Pani dotyczą):</b> <input type="checkbox"/> Jestem pracownikiem KS WP, zaangażowanym w zarządzanie lub biorącym udział w realizacji działań na rzecz edukacji dorosłych (w tym również trenerzy/ konsultanci/ wykładowcy) <input type="checkbox"/> Posiadam umiejętności posługiwania się językiem angielskim na poziomie komunikatywnym <input type="checkbox"/> Wyrażam chęć podniesienia swych kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w szkoleniach realizowanych w organizacjach przyjmujących	
<b>Posiadam certyfikat potwierdzający umiejętności językowe na poziomie minimum A2 :</b> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
<b>Posiadam wykształcenie:</b> <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe	

**Źródło informacji o projekcie:**

- plakaty     ulotki     ogłoszenia w prasie     znajomi     telewizja     strona internetowa KSWP  
 pozostałe strony internetowe (np. portale internetowe)     inne, (jakie?) .....

**Zgłaszam swój udział w następującej/-ych mobilności/-ach realizowanej/-ych\*:**

	Hiszpania	Portugalia	Włochy	Norwegia
Pracownicy/ współpracownicy				
Kadra zarządzająca				

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:**

- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i akceptuję zawarte w nim warunki;
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt pn. "Wolontariat wart ZACHODU!" jest współfinansowany w ramach Programu Unii Europejskiej Erasmus +;
- Zgodnie z przepisami, o których mowa w art. 6 ust.1 lit. C oraz art.9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne do realizacji Programu Erasmus +;
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z 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) oraz właściwymi krajowymi przepisami z zakresu ochrony danych osobowych), do celów związanych z realizacją i promocją projektu „Wolontariat wart ZACHODU!”, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez KSWP z obowiązków sprawozdawczych z realizacji projektu wobec Instytucji Zarządzającej. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie w/w danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania;
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących w/w informacje przez Fundację Systemu Rozwoju Edukacji lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usług, w których brałem/am udział, monitoringu oraz ewaluacji projektu;
- Zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
- Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości dla celów reklamowych, informacyjnych, promocyjnych, marketingowych związanych z realizowanym Projektem oraz prowadzoną działalnością i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu, ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój;
- Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz na wykorzystywanie i rozpowszechnianie wizerunku nie jest ograniczona terytorialnie i czasowo;
- Jestem świadomy/a, że Zgłoszenie uczestnictwa w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy zaświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....  
 data i czytelny podpis Kandydata