** **

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Projekt nr** WND-POKL.07.03.00-12-043/10

**Tytuł projektu:** Pomocna łapa – dogoterapia formą integracji społecznej osób z niepełnosprawnością z Powiatu Gorlickiego.

**EUROPEJSKI FUNDUSZ SPOŁECZNY**

**PROGRAM OPERACYJNY KAPITAŁ LUDZKI**

**PRIORYTET VII - Promocja integracji społecznej**

**DZIAŁANIE 7.3 Inicjatywy lokalne na rzecz aktywnej integracji**

**KWESTIONARIUSZ REKRUTACYJNY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Dane uczestnika:** | | |
| Imię (imiona) i nazwisko: |  | |
| wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | |
| PESEL |  | |
| Wykształcenie |  | |
| opieka nad dziećmi do lat 7 lub osobą zależną\* | TAK | NIE |
| II. Dane kontaktowe: | | |
| ulica |  | |
| nr domu |  | |
| nr lokalu |  | |
| miejscowość |  | |
| obszar |  | |
| kod pocztowy |  | |
| województwo |  | |
| powiat |  | |
| telefon stacjonarny |  | |
| telefon komórkowy |  | |
| adres poczty elektronicznej |  | |
| III. Dane dodatkowe | | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |  | |
| liczba małoletnich dzieci |  | |
| korzystanie ze wsparcia instytucji pomocy społecznej\* | TAK | NIE |
|  |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie potencjalnego/ej uczestnika/czki projektu:**

**Oświadczam, że:**

- Zapoznałam/em się z zasadami udziału w projekcie (w tym z regulaminem projektu) i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,

- Zgodnie z wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w projekcie,

- Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w ramach współfinansowania krajowego z budżetu państwa,

- Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem szkoleń, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Krakowie. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

- Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usługi szkolenia, w której brałem udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.

- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie.

- Wyrażam zgodę na publiczne wykorzystanie dokumentacji fotograficznej z zajęć z zachowaniem anonimowości danych osobowych.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

Data i podpis uczestnika/czki projektu: