

WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU		
Data i godzina wpływu Formularza Zgłoszeniowego		
Numer w rejestrze (nr kolejny / nr grupy / nr uzupełnienia)		
Potwierdzam prawidłowość danych zawartych w formularzu na podstawie dokumentu tożsamości seria i nr.....	Podpis osoby przyjmującej	

<p align="center">FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu „E – wykwalifikowani” realizowanego przez „Puławskie Centrum Przedsiębiorczości”</p> <p align="center">Formularz Zgłoszeniowy należy wypełnić ręcznie drukowanymi literami lub komputerowo</p>	
1. DANE PERSONALNE	1.1. Imię (imiona): Nazwisko:
	1.2. Data urodzenia :
	1.3. PESEL:
	1.4. Adres zameldowania: województwo: ulica: nr domu/lokalu: miejscowość: kod pocztowy: [] [] - [] [] [] poczta: powiat:
	1.5. Telefon kontaktowy: Adres poczty elektronicznej do kontaktu:
2. OŚWIADCZENIA	
<p>2.1. Oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> mieszkam na terenie powiatu puławskiego:</p> <p>Adres zamieszkania: ulica: nr domu/lokalu: miejscowość: kod pocztowy: [] [] - [] [] [] poczta: powiat:</p> <p><input type="checkbox"/> nie mieszkam na terenie powiatu puławskiego.</p> <p align="right">..... <i>data, czytelny podpis imieniem i nazwiskiem</i></p>	

2.2 Oświadczam, że:

- dobrowolnie decyduję się na udział w projekcie „E – wykwalifikow@ni”,
- w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie „E – wykwalifikow@ni” podpiszę Umowę uczestnictwa w projekcie,
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą prowadzone w trakcie projektu „E – wykwalifikow@ni” oraz do 6 miesięcy po jego zakończeniu,
- zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „E – wykwalifikow@ni” oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
data, czytelny podpis imieniem i nazwiskiem

Prawdziwość podanych przeze mnie informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy, wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88, poz. 553 z późn. zm).

.....
data, czytelny podpis imieniem i nazwiskiem

3. INFORMACJE DODATKOWE

3.1. Czy brał/a Pan/i udział w szkoleniu o podobnej tematyce?

Tak

- z zakresu:

.....
.....

Nie

3.2. Na jakim poziomie ocenia Pan/i swoje umiejętności w zakresie obsługi komputera:

podstawowy

średni

zaawansowany

3.3. Źródło informacji o projekcie:

Strona internetowa Fundacji PCP

Plakat

Ulotki

Prasa

Przekaz słowny (np. od znajomych, rodziny)

Inne:

Załączniki:

1. Oświadczenie Uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych