|  |
| --- |
| WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU |
| Data i godzina wpływu Formularza Rekrutacyjnego |  |
| 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 |  |

|  |
| --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY**do projektu***,,Otwarci na wiedzę”***realizowanego przez **Fundację ,,Puławskie Centrum Przedsiębiorczości”***Formularz Rekrutacyjny należy wypełnić ręcznie drukowanymi literami lub komputerowo* |
| 1. **DANE PERSONALNE**
 | * 1. **Imię (imiona):** …………………………………………………………………

**Nazwisko:** ………………………………………………………………… |
| * 1. **Data urodzenia:** ……………………………………………………………….

  |
| * 1. **PESEL:** ………………………………………………………………………...
 |
| * 1. **Adres zamieszkania:**

województwo: ………………………ulica: ……………………………… nr domu/lokalu:…………………………… miejscowość: ………………………………………………………………………kod pocztowy: – poczta:…………………….. powiat……..………… |
| * 1. **Telefon kontaktowy:** ………………………………………………………….

**Adres poczty elektronicznej do kontaktu:** ………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **INFORMACJE**

**DODATKOWE**  | * 1. **Czy posiada Pan/i stopień niepełnosprawności?**
 |
| * **Tak** (konieczność dołączenia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność)
* **Nie**
 |
| * 1. **W jakim bezpłatnym szkoleniu chce Pan/i uczestniczyć?**

(można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)* Warsztaty kulinarne (20 godzin)
* Seminarium „Nadwrażliwość pokarmowa”, „Bezpieczny senior”
* Obsługa komputera i internetu (60 godzin)
* Warsztaty komputerowe (18 godzin)
* Język angielski (60 godzin)
* Wolontariat (10 godzin)
* Zajęcia z bezpieczeństwa zdrowotnego – wykłady
* Zajęcia z bezpieczeństwa zdrowotnego- zajęcia grupowe (20 godzin)
* Nieformalny opiekun osób starszych (60 godzin)
 |
|  |
|  | * 1. **Źródło informacji o projekcie**:
* strona internetowa Fundacji FPCP
* plakat/ulotki
* prasa
* przekaz słowny (np. od znajomych, rodziny)
* inne: ……………………………………………..............................
 |
| 1. **OŚWIADCZENIA**
 |
| * 1. **Oświadczam, że:**
* dobrowolnie decyduję się na udział w projekcie ,,Otwarci na wiedzę”,
* zapoznałem/am. się z Regulaminem projektu ,,Otwarci na wiedzę” oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania,
* wyrażam zgodę na udział w testach wiedzy i badaniach ankietowych, które będą prowadzone w trakcie projektu ,,Otwarci na wiedzę” oraz do 6 miesięcy po jego zakończeniu
* w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie ,,Otwarci na wiedzę” podpiszę Umowę uczestnictwa w projekcie.

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

**Załączniki:**

1. Zgoda na przetwarzanie danych
2. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność (jeśli dotyczy).