

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 „Otwarcia na wiedzę” realizowanego przez Fundację „Puławskie Centrum Przedsiębiorczości” <i>Formularz Rekrutacyjny należy wypełnić ręcznie drukowanymi literami lub komputerowo</i>	
1. DANE PERSONALNE	1.1. Imię (imiona):
	Nazwisko:
	1.2. Data urodzenia:
	1.3. PESEL:
	1.4. Adres zamieszkania: województwo: ulica: nr domu/lokalu:..... miejscowość:
	kod pocztowy: — poczta:..... powiat.....
1.5. Telefon kontaktowy:	
Adres poczty elektronicznej do kontaktu:	

2. INFORMACJE DODATKOWE	2.1. Czy posiada Pan/i stopień niepełnosprawności? <input type="checkbox"/> Tak (konieczność dołączenia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność) <input type="checkbox"/> Nie
	2.2. W jakim bezpłatnym szkoleniu chce Pan/i uczestniczyć? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź) <input type="checkbox"/> Warsztaty kulinarne (20 godzin) <input type="checkbox"/> Seminarium „Nadwrażliwość pokarmowa”, „Bezpieczny senior” <input type="checkbox"/> Obsługa komputera i internetu (60 godzin) <input type="checkbox"/> Warsztaty komputerowe (18 godzin) <input type="checkbox"/> Język angielski (60 godzin) <input type="checkbox"/> Wolontariat (10 godzin) <input type="checkbox"/> Zajęcia z bezpieczeństwa zdrowotnego – wykłady <input type="checkbox"/> Zajęcia z bezpieczeństwa zdrowotnego- zajęcia grupowe (20 godzin) <input type="checkbox"/> Nieformalny opiekun osób starszych (60 godzin)
	2.3. Źródło informacji o projekcie: <input type="checkbox"/> strona internetowa Fundacji FPCP <input type="checkbox"/> plakat/ulotki <input type="checkbox"/> prasa <input type="checkbox"/> przekaz słowny (np. od znajomych, rodziny) <input type="checkbox"/> inne:
3. OŚWIADCZENIA	
3.1. Oświadczam, że: <input type="checkbox"/> dobrowolnie decyduję się na udział w projekcie „Otwarcie na wiedzę”, <input type="checkbox"/> zapoznałem/am. się z Regulaminem projektu „Otwarcie na wiedzę” oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania, <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na udział w testach wiedzy i badaniach ankietowych, które będą prowadzone w trakcie projektu „Otwarcie na wiedzę” oraz do 6 miesięcy po jego zakończeniu <input type="checkbox"/> w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie „Otwarcie na wiedzę” podpiszę Umowę uczestnictwa w projekcie. <p style="text-align: right;">(data, czytelny podpis)</p>	

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).