



DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

„Nabywamy kompetencje cyfrowe”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez
Stawil sp. z o.o., na podstawie Umowy nr RPPK.09.03.00-18-0100/20-00
zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020
Oś priorytetowa IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie
Działanie 9.3 Podnoszenie kompetencji osób dorosłych w obszarze TIK i języków obcych

Imię/Imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Adres e-mail	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	
<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (co najmniej 12 m-cy)<input type="checkbox"/> osoba krótkotrwale bezrobotna	
<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna (co najmniej 12 m-cy)<input type="checkbox"/> osoba krótkotrwale bezrobotna	
<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ucząca się<input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu<input type="checkbox"/> inne	
<input type="checkbox"/> Osoba pracująca: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> w administracji rządowej<input type="checkbox"/> w administracji samorządowej<input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej<input type="checkbox"/> w MMŚP<input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie<input type="checkbox"/> inne	
Miejsce zatrudnienia (nazwa zakładu pracy, miejscowość, ulica, kod pocztowy):	
Wykonywany zawód: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia<input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy<input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej	

BIURO PROJEKTU:

STAWIL Sp. z o.o.
ul. Langiewicza 29, 35-021 Rzeszów

cyfrowe@stawil.pl | cyfrowe.stawil.pl



Nabywamy
kompetencje
cyfrowe

<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny:	
<input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK
	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Oświadczam, że:

Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym tzw. danych wrażliwych) zawartych w powyższym formularzu do celów realizacji Projektu, w tym realizacji wsparcia oraz kontroli, monitoringu, ewaluacji i sprawozdawczości w ramach Projektu pn. „Nabywamy kompetencje cyfrowe”.

Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych o których mowa powyżej w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

.....
miejsowość, data

.....
CZYTELNY podpis Uczestnika/-czki Projektu

BIURO PROJEKTU:

STAWIL Sp. z o.o.
ul. Langiewicza 29, 35-021 Rzeszów
cyfrowe@stawil.pl | cyfrowe.stawil.pl



Nabywamy
kompetencje
cyfrowe