



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI**  
**szkolenia z podstaw przedsiębiorczości**

**sala konferencyjna Urzędu Gminy w Wysokiem Mazowieckiem, ul. Mickiewicza 1a**  
**26 sierpnia 2019**

realizowanej w ramach projektu:  
**„Wsparcie na rzecz kosztów bieżących i aktywizacji Stowarzyszenia LGD Brama na Podlasiu”**  
**Oś Priorytetowa IX. Rozwój lokalny**  
**Działanie 9.1 Rewitalizacja społeczna i kształtowanie kapitału społecznego**  
Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

**PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

<b>DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI</b>	
Rodzaj uczestnika	x indywidualny
Imię i Nazwisko	
PESEL	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
<b>ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI</b>	
Ulica	
Nr domu / Nr mieszkania	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Poczta	
Gmina	
Powiat	
Województwo	<b>PODLASKIE</b>
Kraj	<b>POLSKA</b>
<b>DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI (wymagana min. 1 forma kontaktu)</b>	
Nr telefonu	
Adres e-mail	
<b>STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI</b>	
<b>Status osoby, jako mieszkańca obszaru:</b>	<input type="checkbox"/> Członek Rady <input type="checkbox"/> Członek Zarządu <input type="checkbox"/> pracownik biura LGD <input type="checkbox"/> mieszkaniec LGD poza kategorią ujętą powyżej
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym osoba długotrwale bezrobotna (oznacza bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat.) <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> pracujący (w tym samozatrudniony)
<b>Status zatrudnienia</b> (wypełnić w przypadku odznaczenia w kryterium powyżej: pracujący)	Osoba pracująca w: <input type="checkbox"/> administracji rządowej, <input type="checkbox"/> administracji samorządowej, <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 pracowników), <input type="checkbox"/> MMŚP (poniżej 250 pracowników), <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek, <input type="checkbox"/> inne:  Jestem zatrudniony w: .....
<b>Poziom wykształcenia:</b>	<input type="checkbox"/> wykształcenie niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> wykształcenie policealne <input type="checkbox"/> wykształcenie podstawowe <input type="checkbox"/> wykształcenie ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wykształcenie gimnazjalne <input type="checkbox"/> wykształcenie wyższe



INFORMACJE DODATKOWE	
<p><b>Czy należysz do jednej z wymienionych grup (status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu)?</b></p>	<p>1. 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</p> <p>2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:  <input type="checkbox"/> Tak    <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>3. Osoba z niepełnosprawnościami:  <input type="checkbox"/> Tak    <input type="checkbox"/> Nie    <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p> <p>4. Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej  <input type="checkbox"/> Tak    <input type="checkbox"/> Nie    <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>
INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE RÓWNOŚCI SZANS W DOSTĘPIE DO UDZIELANEGO WSPARCIA	
<p>W przypadku wykazanej niepełnosprawności, zaznaczyć czy istnieje konieczność korzystania z:</p>	<p><input type="checkbox"/> Nie dotyczy  <input type="checkbox"/> Podjazd dla wózków inwalidzkich/ winda  <input type="checkbox"/> Tłumacz języka migowego  <input type="checkbox"/> Przewodnik  <input type="checkbox"/> Inne, jakie: .....</p>
<p>Korzystanie z diety</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak    <input type="checkbox"/> Nie    <input type="checkbox"/> Nie dotyczy          jeżeli Tak, to z jakiej .....</p>

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku w celu udokumentowania organizacji szkolenia.

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

podpis

#### KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Brama na Podlasie”, ul. Mickiewicza 1a, 18-200 Wysokie Mazowieckie;
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - inspektor@bramanapodlasie.pl;
3. dane osobowe przetwarzane będą w celu udokumentowania szkolenia na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
4. dane osobowe przechowywane będą do ustania celu biznesowego;
5. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania;
6. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
7. podanie danych osobowych jest dobrowolne, niepodanie danych skutkować będzie brakiem możliwości wzięcia udziału w szkoleniu.
8. Pani/Pana dane nie będą profilowane.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym. Równocześnie oświadczam, iż jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny, dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne. Niniejszym potwierdzam prawdziwość zamieszczonych danych własnoręcznym podpisem.

\_\_\_\_\_

data

\_\_\_\_\_

podpis