



Ekonomia i finanse – innowacyjny moduł programowy dla przedmiotu „Podstawy przedsiębiorczości”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UCZESTNICTWA W SZKOLENIU NAUCZYCIELI

Szanowni Państwo,

Niniejszy formularz stanowi deklarację uczestnictwa w szkoleniu organizowanym w ramach projektu i przeznaczony jest dla nauczycieli przedmiotu „Podstawy przedsiębiorczości”. Wypełnienie formularza jest warunkiem koniecznym do zakwalifikowania Państwa do udziału w szkoleniu. Dane zebrane na podstawie formularza będą rejestrowane w systemie informatycznym Podsystem Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego 2007 (PEFS 2007). Wypełnienie formularza jest dobrowolne, jednak jego niedostarczenie lub niekompletne wypełnienie uniemożliwi nam zakwalifikowanie Państwa do szkolenia.

Prosimy o dokładne zapoznanie się z formularzem, jego czytelne wypełnienie i podpisanie oraz przesłanie na adres biura: Towarzystwo Produkcyjno-Handlowe Sp. z o.o., ul. Kopernika 30 lok. 605, 00-336 Warszawa.

Tytuł projektu	Ekonomia i finanse – innowacyjny moduł programowy dla przedmiotu „Podstawy przedsiębiorczości”
Nr projektu	WND-POKL.03.03.04-00-073/10
Priorytet, w ramach którego realizowany jest projekt	III. Wysoka jakość systemu oświaty
Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt	3.3. Poprawa jakości kształcenia
Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt	3.3.4. Modernizacja treści i metod kształcenia

PODSTAWOWE DANE UCZESTNIKA				
Imię (Imiona)		Nazwisko		
PESEL		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek				
POZIOM WYKSZTAŁCENIA				
<input type="checkbox"/> Brak	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne	<input type="checkbox"/> Pomaturalne		
<input type="checkbox"/> Podstawowe	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> Wyższe		

Ekonomia i finanse – innowacyjny moduł programowy dla przedmiotu „Podstawy przedsiębiorczości”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DANE KONTAKTOWE				
Ulica		Nr domu/nr lokalu		
Kod pocztowy		Miejscowość		
Województwo		Powiat		
Gmina		Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski	<input type="checkbox"/> Wiejski
Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy		
E-mail				
OPIEKA NAD DZIEĆMI DO LAT 7 LUB OPIEKA NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
STATUS NA RYNKU PRACY				
Zatrudniony/a w szkole ponadgimnazjalnej (nauczyciel przedmiotu „Podstawy przedsiębiorczości”)			<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Pełna nazwa szkoły w której zatrudniony jest uczestnik				
Adres szkoły w której jest zatrudniony uczestnik				
OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA				
<p>Oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> podane wyżej dane są zgodne z prawdą, zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym, którego celem jest udoskonalenie oferowanej pomocy w ramach projektu i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników, <p>W związku z przystąpieniem do Projektu pn. Ekonomia i finanse – innowacyjny moduł programowy dla przedmiotu „Podstawy przedsiębiorczości”, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.</p> <p>Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, 00-926 Warszawa ul. Wspólna 2/4, moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu pn. Ekonomia i Finanse – innowacyjny moduł programowy dla przedmiotu „Podstawy przedsiębiorczości”, 				



Ekonomia i finanse – innowacyjny moduł programowy dla przedmiotu „Podstawy przedsiębiorczości”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
- podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu,
- mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Data

Czytelny podpis

WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU		
Data wpływu formularza do biura projektu		
Podpis przyjmującego formularz		
Rodzaj przyznanego wsparcia		
Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
Data zakończenia udziału w projekcie		
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Data i podpis pracownika		