

KARTA ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE
pn. „Biało – Zielony Subregion Płocki”

KURS KWALIFIKACYJNY
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA GERIATRYCZNEGO

I. DANE UCZESTNIKA

Dane podstawowe		
1	Imię (imiona)	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
4	Data i miejsce urodzenia	
5	Posiadane wykształcenie	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Wyższe
6	Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dane kontaktowe		
7	Ulica	
8	Nr domu	
9	Nr lokalu	
10	Miejscowość	
11	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <i>Obszar położony w granicach miast powyżej 25 tys. mieszkańców</i>
		<input type="checkbox"/> Obszar wiejski <i>Obszary gmin wiejskich, miejsko-wiejskich do 25 tys. mieszkańców</i>
12	Kod pocztowy i miejscowość	
13	Powiat	
14	Telefon kontaktowy	
15	E-mail kontaktowy	
Status na rynku pracy		
16	Osoba zatrudniona	<input type="checkbox"/> Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie <i>Osoba zatrudniona w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 2 do 9 pracowników</i>
		<input type="checkbox"/> Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie <i>Osoba zatrudniona w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 10 do 49 pracowników</i>

		<input type="checkbox"/> Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie <i>Osoba zatrudniona w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 50 do 249 pracowników</i>
		<input type="checkbox"/> Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie <i>Osoba zatrudniona w przedsiębiorstwie zatrudniającym powyżej 249 pracowników</i>
		<input type="checkbox"/> Zatrudniony w administracji publicznej
		<input type="checkbox"/> Zatrudniony w organizacji pozarządowej
17	Staż pracy powyżej 10 lat	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
18	Osoba zrzeszona w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Płocku	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Oświadczenia:

- Uczestnik wyraża chęć dobrowolnego uczestnictwa w Kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego.
- Uczestnik oświadcza, że zapoznał się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Biało – Zielony Subregion Płocki” oraz akceptuje jego warunki.
- Uczestnik oświadcza, iż dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji wyraża zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.) – w celach związanych z realizacją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu.

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Miejscowość	Data	Czytelny podpis