

Karta zgłoszeniowa do udziału w projekcie nr umowy: UDA-POKL.08.02.01-02-027/10-00 pt.
„Współpraca międzysektorowa – projekt na rzecz odpowiedzialnego biznesu”.

Dolnośląska Akademia Menedżerów CSR Dla pracowników/czek małych i średnich przedsiębiorstw z regionu Dolnego Śląska

Dane osobowe

Nazwisko	Imię (imiona)
Data urodzenia	Miejsce urodzenia
PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Płeć K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

Adres zamieszkania uczestnika i dane kontaktowe

Miejscowość	Kod _ _ - _ _ _	
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
Gmina	Powiat	
Obszar	<input type="checkbox"/> obszar miejski	<input type="checkbox"/> obszar wiejski
Telefon stacjonarny (wraz prefiksem)	Telefon komórkowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)		

Wykształcenie (prosimy zakreślić odpowiednie pole):

- brak ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe)
 podstawowe pomaturalne (wykształcenie wyższe niż średnie, ale nie wyższe)
 gimnazjalne wyższe

Dane przedsiębiorstwa

Dane dodatkowe	Zatrudniony w:	<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> małym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> średnim przedsiębiorstwie
		<input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> administracji publicznej	<input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej
	Nazwa pracodawcy			
	Adres pracodawcy	ulica/nr domu/nr lokalu:	kod pocztowy/miejscowość:	
	NIP i Regon pracodawcy	NIP:	Regon:	
	Forma zatrudnienia	<input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas określony	<input type="checkbox"/> umowa zlecenia	
<input type="checkbox"/> umowa o pracę na czas nieokreślony		<input type="checkbox"/> umowa o dzieło		



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Profil działalności przedsiębiorstwa (krótki opis):

Obszar (należy wskazać, w jakim typie gminy znajduje się siedziba przedsiębiorstwa):

- gmina miejska (miasto)
- gmina wiejska (siedzibą gminy jest wieś)
- gmina miejsko-wiejska (siedzibą gminy jest miasto, ale przynależą do niej wioski)

Zajmowane stanowisko :

<p>1. <i>Jaki jest Pana/Pani zakres obowiązków w przedsiębiorstwie i czym się Pan/Pani zajmuje?(max. 2-3 zdania).</i></p>
<p>2. <i>Czy firma, w której Pani/Pan pracuje stosuje lub wdraża koncepcję społecznej odpowiedzialności biznesu?(max. 2-3 zdania).</i></p>
<p>3. <i>Jakie jest Pana/Pani dotychczasowe doświadczenie w zakresie społecznej odpowiedzialności biznesu?(max. 2-3 zdania).</i></p>
<p>4. <i>Jakie są Pana/Pani oczekiwania odnośnie cyklu edukacyjnego i jego tematyki?(max. 2-3 zdania).</i></p>
<p>5. <i>Jak planuje Pan/Pani wykorzystać zdobytą wiedzę?(max. 2-3zdania).</i></p>
<p>6. <i>Czy firma, w której Pani/Pan pracuje współpracuje lub współpracowała z organizacjami pozarządowymi?(max. 2-3 zdania).</i></p>



Niniejszym deklaruję chęć udziału w w.w. projekcie oraz:

- 1) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, przyjmując do wiadomości, że:
 - 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, tj. Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
 - 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu,
 - 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z rekrutacją, monitoringiem, ewaluacją, sprawozdawczością i kontrolą w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
 - 4) podanie danych jest dobrowolne, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu,
 - 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania,
 - 6) będę uczestniczył w badaniu ankietowym, które może się odbyć w trakcie trwania Projektu, jak również po jego zakończeniu;
- 2) Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów projektowych;
- 3) Oświadczam, iż zostałem/-am poinformowany/-a, że w.w. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Priorytet VIII, Działanie 8, Poddziałanie 8.2. Projekty innowacyjne testujące;
- 4) Oświadczam, że nie korzystam z takiej samej lub podobnej formy wsparcia współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Ja niżej podpisany/-a potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji, jak również w innych dokumentach dotyczących Projektu. Jednocześnie jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego.

Miejscowość, data

Podpis uczestnika/-czki projektu



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

