



„Z impactem w przyszłość”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 6 do Regulaminu¹

KWESTIONARIUSZ KWALIFIKACYJNY UCZESTNIKÓW

I. Tabela – Dane uczestników projektu²

	Lp	Nazwa	Opis	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)/Nazwisko		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
	5	PESEL		
	6	Zajmowane stanowisko		
	7	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe
Dane kontaktowe uczestnika	8	Ulica		
	11	Nr domu/lokalu		
	12	Miejscowość		
	13	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	14	Kod pocztowy		
	15	Województwo		
	16	Powiat		
	17	Telefon		
Szczegóły wsparcia	18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
	19	Rodzaj przyznanego wsparcia	Szkolenie: <input type="checkbox"/>	
		Wykorzystanie we wsparciu technik e-learning	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	20	Data złożenia dokumentów		

Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie oraz jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie,
- zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym,
- mam świadomość, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania,
- wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które odbędzie się po zakończeniu udziału w szkoleniu/projekcie
- zapoznałam/em się i akceptuje Regulamin uczestnictwa w projekcie

Data i podpis pracownika zgłaszanego na szkolenie

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 271 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

Data i podpis pracownika zgłaszanego na szkolenie

¹ ZAŁĄCZNIK POWIELANY DLA KAŻDEGO DELEGOWANEGO PRACOWNIKA

² WYPEŁNIA I PODPISUJE OSOBIŚCIE DELEGOWANY PRACOWNIK