

**Załącznik nr 2B**

do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**Projekt pn. „Wdrożenie programu rozwoju PWSTE w Jarosławiu z wykorzystaniem  
Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej” nr POWR.05.03.00-00-0092/17**

*Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach  
Europejskiego Funduszu Społecznego*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
(dla kadry zarządzającej)**

Nazwa szkolenia	
Imię	
Nazwisko	
Narodowość	
PESEL	
Brak PESEL	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
Miejsce zatrudnienia	
Stanowisko	
Adres zamieszkania w chwili przystąpienia do projektu:	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
Osoba przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymieniona powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych

Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i selekcją,
- zostałem/łam poinformowany/na o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Jarosław, dnia .....

.....  
*podpis wnioskodawcy*