



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



BHP to nie mit, szkolenia dla sektora MŚP z województwa lubuskiego  
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Kwestionariusz Osobowy**  
**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA SZKOLENIA**

| <b>DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA</b><br><b>(dla każdego Uczestnika osobno)</b> |  |                               |   |
|--|--|-------------------------------|---|
| <b>1. Imię i nazwisko</b>  |  |                               |   |
| <b>2. PESEL</b>  |  | <b>3. Data urodzenia</b>      |   |
| <b>4. Płeć</b>   | Kobieta <input type="checkbox"/><br>Mężczyzna <input type="checkbox"/> | <b>5. Wiek</b>                | ..... lat .....rok urodzenia<br>..... miejsce urodzenia |
| <b>6. Adres zamieszkania</b>   | Ulica:   |                               |   |
|  | Nr domu/lokalu:  |                               |   |
|  | Miejscowość:   |                               |   |
|  | Obszar: <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś  | Powiat                        |   |
|  | Kod pocztowy:  |                               |   |
| Województwo:   |  |                               |   |
| <b>7. Telefon kontraktowy</b>  |  |                               |   |
| <b>8. E-mail</b>   |  |                               |   |
| <b>9. Wykształcenie</b>  | € Wyższe<br>€ Pomaturalne<br>€ Ponadgimnazjalne                        | € Gimnazjalne<br>€ Podstawowe |   |
| <b>10. Nazwa instytucji</b>  |  |                               |   |
| <b>11. Zajmowane stanowisko</b>  |  |                               |   |

**Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:**

- Zostałem(am) poinformowany(a), iż projekt „**BHP to nie mit, szkolenia dla sektora MŚP z województwa lubuskiego**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu i ewaluacji w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie.
- Powyższe dane przedstawione przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie „**BHP to nie mit, szkolenia dla sektora MŚP z województwa lubuskiego**” odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
- Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej i prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
- Zostałem(am) poinformowany(a) o braku obowiązku uprzedniej notyfikacji pomocy do KE na podstawie z art. 38 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
- Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie oraz wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie.
- Wyrażam zgodę na dokumentowanie mojego uczestnictwa w zajęciach w formie zdjęć, filmów itp.

Data i miejscowość .....

.....  
pieczęć przedsiębiorstwa

.....  
podpis osoby kierowanej na szkolenie

.....  
podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



BHP to nie mit, szkolenia dla sektora MŚP z województwa lubuskiego  
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „BHP to nie mit, szkolenia dla sektora MŚP z województwa lubuskiego” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki: 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 monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
4. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
5. Mam prawo dostępu do treści swoich danych do swoich danych i ich poprawiania.

.....  
Data i miejscowość

.....  
Podpis uczestnika projektu