



„Wsparcie w aktywnym starcie”

2) Skąd dowiedział(a) się Pan/Pani o możliwości skorzystania z naszego projektu?

.....

3) Chciałbym/chciałabym uczestniczyć w poniżej zaznaczonym szkoleniu:

<input type="checkbox"/>	Kierowca samochodu ciężarowego
<input type="checkbox"/>	Operator koparko-ładowarki
<input type="checkbox"/>	Specjalista ds. kadr i płac
<input type="checkbox"/>	Księgowy
<input type="checkbox"/>	Opiekun dzieci do lat 3
<input type="checkbox"/>	Sprzedawca
<input type="checkbox"/>	Pracownik obróbki metali

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

1. Oświadczam, że jeśli zostanę zakwalifikowany/zakwalifikowana do udziału w projekcie, zobowiązuję się do sumiennego wykonywania wynikających z uczestnictwa w projekcie obowiązków.
2. Zapoznałam się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Wsparcie w aktywnym starcie” i akceptuję wszystkie jego zapisy.
3. W czasie trwania projektu będę wypełniać przedstawiane mi ankiety i testy niezbędne do monitorowania i ewaluacji projektu.
4. W przypadku mojej rezygnacji z udziału w trwającym projekcie, deklaruję gotowość zwrotu kosztów z tym związanych.
5. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
6. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.97 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2014r. poz. 1128 z późn. zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji projektu „Wsparcie w aktywnym starcie”.

.....
*data i czytelny podpis uczestnika**

* W przypadku osoby małoletniej formularz powinien zostać podpisany przez prawnego opiekuna.