



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

**„Studencka przedsiębiorczość”**

**Nr WND-POKL.08.02.01-20-014/08**

## **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

### **A. Dane uczestnika:**

1. Nazwisko.....
2. Imię 1..... Imię 2.....
3. Płeć:       Kobieta                               Mężczyzna
4. Data urodzenia: dzień.....miesiąc.....rok.....
5. Miejsce urodzenia.....
6. Wiek w chwili przystępowania do projektu.....
7. PESEL .....
8. Adres zameldowania:  
Ulica.....nr domu.....nr lokalu.....  
Kod.....  
Miejscowość.....gmina.....powiat.....  
województwo.....
9. Obszar:       Miejski                               Wiejski

### **B. Dane kontaktowe:**

10. **Adres korespondencyjny (nie wpisywać, jeśli taki sam jak w punkcie 7):**  
Ulica.....nr domu.....nr lokalu.....  
Kod.....  
Miejscowość.....gmina.....powiat.....  
województwo.....
11. Numer telefonu domowego.....
12. Numer telefonu komórkowego.....
13. Adres e-mail.....

### **C. Wykształcenie:**

14. Posiadam wykształcenie:                               wyższe                               pomaturalne                               ponadgimnazjalne

### **D. Nauka:**

15. Nazwa  
uczelni.....  
Wydział.....kierunek.....

**E. Opieka nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną:**

16. Opiekuję się dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną:      TAK              NIE

**F. Oświadczam, że w chwili przystąpienia do projektu, posiadam status osoby:**

17. Bezrobotny:                      TAK              NIE              w tym osoba długotrwale bezrobotna

18. Nieaktywny zawodowo: TAK              NIE              w tym osoba ucząca się lub kształcąca

19. Zatrudniony:                      TAK              NIE              w tym:

Rolnik

Samozatrudniony

Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie

Zatrudniony w małym i (lub) średnim

Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie

Zatrudniony w administracji publicznej

Zatrudniony w administracji pozarządowej

Świadomy odpowiedzialności karnej, cywilno – prawnej i dyscyplinarnej (włącznie ze skreśleniem z listy beneficjentów projektu) za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że podane przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Miejscowość....., dnia.....

.....

(podpis beneficjenta)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, monitoringu, ewaluacji i kontroli projektu zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 101, z 2002 r., poz. 926).

Miejscowość....., dnia.....

.....

(podpis beneficjenta)

Oświadczam, że zgadzam się na nieodpłatne publikowanie mojego wizerunku i jego wykorzystanie przez Agencję Rozwoju Regionalnego „Ares” S. A. w Suwałkach oraz Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Suwałkach w celu promocji i reklamy projektów realizowanych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki – zgodnie z art. 81 Ustawy z dnia 04 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 z późn. zm.).

Miejscowość....., dnia.....

.....

(podpis beneficjenta)