*Data wpływu formularza zgłoszeniowego*

FORMULARZ ZGŁOSZENIA
Kurs spawacza (Metoda MIG/MAG/TIG)

(Prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego czytelnie, drukowanymi literami)

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O OPERACJI WŁASNEJ LGD**  |
| **TYTUŁ PROJEKTU:** | „ROZWÓJ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI NA OBSZARZE LGD POPRZEZ ORGANIZACJE SZKOLEŃ ZAWODOWYCH” |
| **DANE ORGANIZATORA:** | NADWIŚLAŃSKA GRUPA DZIAŁANIA „E.O.CENOMA”UL. RYNEK 4, 32-820 SZCZUROWANIP: 869-187-23-61REGON: 120251189KRS: 0000256221  |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE:** |
| **NAZWISKO** |  |
| **IMIĘ/IMIONA** |  |
| **PŁEĆ** |  KOBIETA |  MĘŻCZYZNA |
| **PESEL** |  |
| **DATA URODZENIA** |  | **MIEJSCE URODZENIA** |  |

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE/ MIEJSCE ZAMELDOWANIA:** |
| **ULICA** |  | **NR DOMU** |  | **NR LOKALU** |  |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  | **KOD POCZTOWY** |  |
| **POWIAT** |  | **WOJEWÓDZTWO** |  |
| **TEL. KONTAKTOWY** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |

|  |
| --- |
| **WYBÓR METODY SPAWANIA** |
| Wyrażam chęć udziału w kursie spawacza w wybranej przeze mnie, jednej metodzie (należy wstawić „X”) |
| **1.** | MIG |  |
| **2.** | MAG |  |
| **3.**  | TIG |  |

ZAŁĄCZNIK:

* Zaświadczenie z właściwej ewidencji ludności o miejscu zameldowania na pobyt stały lub czasowy, wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia formularza.

**OŚWIADCZENIA:**

1. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w operacji własnej pn. „Rozwój przedsiębiorczości na obszarze LGD poprzez organizacje szkoleń zawodowych” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.

2. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do uczestnictwa w szkoleniu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w operacji nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora.

3. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w operacji własnej niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora.

4. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby operacji własnej.

5. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Organizatora o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.

6. Zapoznałem się z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach organizowanych w ramach operacji własnej „Rozwój przedsiębiorczości na obszarze LGD poprzez organizacje szkoleń zawodowych” i akceptuję jego treść.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, iż dane zawarte
w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

…………………………………….

 (data, podpis)

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 z późn. zm.) w celach związanych z realizacją operacji własnej pn. „Rozwój przedsiębiorczości na obszarze LGD poprzez organizacje szkoleń zawodowych”.

……………………………….. (data, podpis)

Administratorem danych osobowych przetwarzanych ww. celach jest Nadwiślańska Grupa Działania ,,E.O.CENOMA”.

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 z późn.zm.) osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo:

* żądania dostępu do danych osobowych;
* sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
* wniesienia sprzeciwu;
* cofnięcia zgody w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
* wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.

Zapoznałam/-em się z treścią powyższego.

………………………………..

(data, podpis)