



Wypełnia WSB

Numer
albumu

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY

1. DANE PERSONALNE				
Zdjęcie	Imię (imiona)			
	Nazwisko			
	Nazwisko rodowe		Płeć (K / M)	
	Data urodzenia		PESEL	
	Miejsce urodzenia			
	Województwo urodzenia			
	Imię ojca, matki			
Wiek w chwili przystąpienia do projektu				
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
2. ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA				
Ulica		Nr domu		Nr lokalu
Miejscowość		Kod pocztowy /poczta		
Województwo		Powiat		
Telefon stacjonarny		Obszar (miejski/wiejski)		
E-mail		Tel. kom.		
3. ADRES DO KORESPONDENCJI (JEŻELI INNY NIŻ ZAMELDOWANIA)				
Ulica		Nr domu		Nr lokalu
Miejscowość		Kod pocztowy /poczta		
Województwo		Powiat		
Telefon stacjonarny		Obszar (miejski/wiejski)		
E-mail		Tel. kom.		
4. NAZWA UKOŃCZONEJ UCZELNI I KIERUNEK STUDIÓW				
Wykształcenie				
Nazwa uczelni				
Miasto				
Kierunek studiów				
Rok ukończenia				
Tytuł zawodowy				
Nr dyplomu				
Data wystawienia dyplomu				





5. MIEJSCE ZATRUDNIENIA			
Nazwa pracodawcy			
Adres miejsca pracy			
Województwo		Powiat	
Telefon		e-mail	
REGON		NIP	
Zajmowane stanowisko			
6. WYBRANY KIERUNEK STUDIÓW PODYPLOMOWYCH			
AKADEMIA LIDERÓW SAMORZĄDOWYCH	<input type="checkbox"/>		
7. WYBRANE BLOK DO WYBORU (WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ)			
BLOK 1 - Zarządzanie zasobami ludzkimi i promocja JST	<input type="checkbox"/>		
BLOK 2 - Zarządzanie jakością, stanowienie prawa oraz finanse JST	<input type="checkbox"/>		
Uczelnia zastrzega, że nie ponosi i nie będzie ponosić w przyszłości jakiegokolwiek odpowiedzialności z tytułu podania przez kandydata/kandydatkę na studia danych nieprawdziwych lub błędnych oraz z tytułu składania przez kandydata/kandydatkę na studia oraz słuchacza nieprawdziwych oświadczeń.			
1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wyższą Szkołę Bankową w Toruniu z siedzibą przy ul. Młodzieżowej 31a w Toruniu, jako administratora danych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.) dla celów postępowania kwalifikacyjnego i dokumentowania przebiegu studiów. TAK/NIE*			
2. Zostałem/am poinformowany/a o dobrowolności podania danych, prawie dostępu do treści moich danych oraz możliwości ich poprawiania, zmiany oraz usunięcia w każdym czasie.			
3. Moje dane mogą być udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu art. 7 pkt. 6 ustawy o ochronie danych osobowych tj. organom i podmiotom publicznym realizującym swoje zadania w obszarze szkolnictwa wyższego i wynikające z przepisów prawa.			
4. Oświadczam, że zobowiązuję się do informowania administratora o wszelkich zmianach w zakresie podanych danych osobowych.			
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych, a także osób trzecich powiązanych z nim kapitałowo lub osobowo w celach marketingowych i reklamowych związanych z ich działalnością, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., nr 101, poz. 926 z późn. zm.) TAK/NIE*			
6. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowej i materiałów promocyjnych drogą elektroniczną w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. nr 144, poz. 1204 z późn. zm.) na podany wyżej adres e-mail. TAK/NIE*			
..... <i>Data i podpis uczestnika</i>			





OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W PROJEKCIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej, grożącej mi za składanie nieprawdziwych oświadczeń na podstawie art. 297 Kodeksu Karnego, oświadczam, że spełniam wszystkie wymogi uczestnictwa w projekcie - Akademia Liderów Samorządowych to znaczy :

- posiadam wykształcenie wyższe (licencjackie, inżynierskie lub magisterskie),
- jestem osobą pracującą, zatrudnioną w JST na podstawie umowy o pracę.

Toruń, 11.01.2014

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis





DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Niniejszym deklaruje przystąpienie do projektu „Akademia Liderów Samorządowych” i zobowiązuję się do podpisania umowy regulującej szczegółowo zasady udziału w projekcie. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niezakwalifikowania mnie do udziału w projekcie, podpisana przez mnie umowa nie będzie wiążąca.

Toruń, 11.01.2014

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o tym, że projekt finansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Toruń, 11.01.2014

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis





OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „Akademia Liderów Samorządowych” 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 z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4 w Warszawie;
- 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 i ich poprawiania.

Toruń, 11.01.2014

.....
Miejscowość, data

