**WSTĘPNY FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Biznesłomenki z Dolnego Śląska”**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu formularza: | Podpis osoby przyjmującej formularz: |

**I.DANE OSOBOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWISKO I IMIĘ** |  | | |
| **DATA URODZENIA** |  | MIEJSCE URODZENIA |  |
| **WIEK** |  | **PŁEĆ** | 🗆 K |
| **ZAMIESZKANIE** | 🗆 obszar miejski (gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców)  🗆 obszar wiejski (gminy wiejskie, gminy wiejsko – miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców) | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | 🗆 brak  🗆 podstawowe | 🗆 gimnazjalne  🗆 ponadgimnazjalne | 🗆 pomaturalne  🗆 wyższe |

## II. ADRES DO KORESPONDENCJI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| wpisać jeżeli jest inny niż zameldowania | |  | | | |
| ULICA |  | NR DOMU |  | NR LOKALU |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | KOD POCZTOWY |  | POCZTA |  |
| POWIAT |  | WOJEWÓDZTWO |  | | |

III.DANE KONTAKTOWE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TEL. STACJONARNY |  | TEL. KOMÓRKOWY |  | E-MAIL |  |

IV. DEKLARUJĘ SWÓJ UDZIAŁ W PROJEKCIE I SZKOLENIACH

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | **Nazwa wsparcia** | |
| *1* | *Szkolenie zgodne VCC „Własny Biznes – jak otworzyć i prowadzić działalność gospodarczą”* | 🗆 |
| *2* | *Szkolenia w systemie e-learningowym z zakresu własnej działalności* | 🗆 |
| *3* | *Szkolenie specjalistyczne w trakcie prowadzenie pierwszego biznesu* | 🗆 |
| *4* | *Coaching biznesowy* | 🗆 |
| *5* | *Doradztwo biznesowe* | 🗆 |

**V. OSWIADCZAM, ŻE:**

□ jestem osobą powyżej 30 roku życia

□ jestem osobą długotrwale bezrobotną

□ zamieszkuję na terenie województwa dolnośląskiego

□ wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym

□ wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych moich danych osobowych

przez Administratora Danych, którym jest:

* + - 1. Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego - w odniesieniu do zbioru: *„Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014 – 2020”.*
      2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa - w odniesieniu do zbioru: *„Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.*

Moje dane osobowe będę przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020.

Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

..………………………………….. ……………………………………………….

miejscowość, dnia  imię i nazwisko, podpis

Powyższy formularz dostępny jest w wersji elektronicznej na stronie: [www.fee.org.pl](http://www.fee.org.pl) oraz [www.petraconsulting.pl](http://www.petraconsulting.pl) oraz w formie papierowej w siedzibie Fundacji Edukacji Europejskiej.

Wypełnione formularze należy przesłać na adres:

[sekretariat@fee.org.pl](mailto:sekretariat@fee.org.pl)

lub złożyć osobiście w biurze fundacji ul. Dmowskiego 2/4, 58-300 Wałbrzych

Wstępna rekrutacja trwa do końca stycznia 2017 roku.