

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

„Program integracji społeczno-zawodowej społeczności romskiej na terenie województwa mazowieckiego”

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”. Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól.

I. DANE KANDYDATA/KI DO PROGRAMU		
Imię		
Nazwisko		
PESEL		
Data i miejsce urodzenia		
E-mail		
Telefon kontaktowy		
Adres zamieszkania	Ulica	
	Numer domu	
	Numer lokalu	
	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
Wybrany rodzaj kursu: <i>(do wyboru jeden ze wskazanych rodzajów kursów)</i>	<input type="checkbox"/> Kurs prawa jazdy <input type="checkbox"/> Kurs zawodowy	
II. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROGRAMU:		
<ol style="list-style-type: none">Wyrażam zgodę na udział w „Programie integracji społeczno-zawodowej społeczności romskiej na terenie województwa mazowieckiego”.Zapoznałam/-łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w „Programie integracji społeczno-zawodowej społeczności romskiej na terenie województwa mazowieckiego”, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.Jestem przedstawicielem/ką społeczności romskiej i spełniam wszystkie kryteria uczestnictwa, o których mowa w Regulaminie, uprawniające mnie do udziału w ww. programie.Zostałem/am poinformowany/na, że w przypadku rezygnacji lub przerwania udziału w programie, organizator może żądać od ode mnie zwrotu przekazanych materiałów szkoleniowych, pozostających w nienaruszonym stanie oraz zwrotu poniesionych do tego czasu kosztów finansowych.Zostałem/łam poinformowany/na o współfinansowaniu Programu ze środków MSWiA w ramach PROGRAMU INTEGRACJI SPOŁECZNEJ I OBYWATELSKIEJ ROMÓW W POLSCE NA LATA 2021-2030.Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o programie pocztą elektroniczną na podane konto e-mail w rozumieniu art. 10 ust.2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w niniejszym formularzu w celu rekrutacji i		

realizacji programu 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).

8. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji „Programu integracji społeczno-zawodowej społeczności romskiej na terenie województwa mazowieckiego”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PROGRAMU INTEGRACJI SPOŁECZNEJ I OBYWATELSKIEJ ROMÓW W POLSCE NA LATA 2021-2030.
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem wzięcia udziału w ww. programie. (W przypadku ich niepodania, osoba nie będzie mogła wziąć w nim udziału.
10. Administratorem moich danych osobowych jest Zakład Doskonalenia Zawodowego w Warszawie, ul Podwale 13, 00-252 Warszawa , NIP 526-025-13-74.
11. Z Administratorem można skontaktować się : telefonicznie (22 831 83 48); pocztą elektroniczną (info@zdz.edu.pl); pisemnie, przysyłając korespondencję (Zakład Doskonalenia Zawodowego w Warszawie, ul Podwale 13, 00-252 Warszawa , NIP 526-025-13-74.
12. Wiarygodność złożonych przeze mnie danych, oświadczeń i zobowiązań stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 297 §1 i 2 k.k.

Czytelny podpis kandydata :

**Czytelny podpis Rodzica
/Prawnego opiekuna kandydata:**
*(w przypadku niepełnoletniego
kandydata)*

Miejscowość i data :