



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY nr kursanta.....

(Proszę wypełniać DRUKOWANYMI literami)

1. **Rodzaj szkolenia:**

Prawo jazdy kat. C	
Prawo jazdy kat. C+E	
Prawo jazdy kat. C + kwalifikacja wstępna przyspieszona	
Prawo jazdy kat. D + kwalifikacja wstępna przyspieszona	
Kwalifikacja wstępna przyspieszona	(w ramach bloku programowego do kat. C1, C, C1+E, C+E)
Kwalifikacja wstępna przyspieszona	(w ramach bloku programowego do kat. D1, D, D1+E, D+E)
Szkolenie okresowe	(w ramach bloku programowego do kat. C1, C, C1+E, C+E)
Szkolenie okresowe	(w ramach bloku programowego do kat. D1, D, D1+E, D+E)

2. **DANE PERSONALNE**

Nazwisko:

Imię:

PESEL¹

3. Miejsce urodzenia Obywatelstwo

P	L
---	---

4. Adres zamieszkania: - Miejscowość

Województwo - zachodniopomorskie

Ulica Nr budynku/ Lokal

Wykształcenie: wyższe pomaturalne ponadgimnazjalne gimnazjalne podstawowe brak

Tel. kont. Adres email

5. Posiadający(a) :

5.1. Prawo jazdy kategorii² : Nr:

5.2. Kwalifikacje Kierowcy:

Kat.	Data uzyskania	Data ważności	Kod wspólnotowy
B			
C1			
C			
D1			
D			
C1E			
CE			
D1E			
DE			

ZALĄCZAM NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY: (właściwie zaznaczyć „X”)

- € Czytelna kserokopia prawa jazdy (strona 1 i 2)
- € Czytelna kserokopia dowodu osobistego (strona 1 i 2)
- € Zaświadczenie o zatrudnieniu

¹ Datę urodzenia wpisuje się osobie, która nie posiada nr PESEL

² Wpisać oznaczenia literowe kategorii prawa jazdy

„ZACHODNIOPOMORSKA AKADEMIA TECHNIKI JAZDY KIEROWCY ZAWODOWEGO”

CENTRUM DORADZTWA I SZKOLEŃ ZAWODOWYCH

ALEKSANDER IGIELSKI

Al. Bohaterów Warszawy 18/1, 70-372 Szczecin

tel.: 091 812 15 15 fax: 091 812 18 19

www.ATJ.szczecin.pl



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

6. DANE O ZATRUDNIENIU:

Nazwa

firmy.....

Adres

firmy.....

NIP firmy.....

Telefon/fax. firmy

7. *Oświadczam, iż zapoznałem się z treścią regulaminu uczestnictwa i akceptuję jego treść.*

8. *W związku z przystąpieniem do Projektu „Zachodniopomorska Akademia Techniki Jazdy Kierowcy Zawodowego” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.*

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- a) *administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego; pełny adres: ul. Wspólna 2/4 00-926 Warszawa;*
- b) *moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;*
- c) *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;*
- d) *podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;*
- e) *mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.*

9. *W związku z przystąpieniem do Projektu „Zachodniopomorska Akademia Techniki Jazdy Kierowcy Zawodowego” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych dotyczących realizacji i efektywności przeprowadzonych szkoleń.*

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis kandydata)

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rejestracji, prowadzoną dokumentacją szkoleniową, finansową i zgłoszeniem do CEPiK, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883). Świadom jestem faktu, że przysługuje mi prawo wglądu do swoich danych oraz prawo do ich poprawiania.

Wyrażam zgodę na wykonanie podczas szkolenia i wykorzystanie fotografii do potrzeb promocyjnych projektu, w tym do umieszczenia fotografii na stronie internetowej projektu www.ATJ.szczecin.pl.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis kandydata)

Data przyjęcia dokumentów rekrutacyjnych:

Nr kursu

.....
(podpis i pieczęć realizatora projektu)

Data rozpoczęcia szkolenia

„ZACHODNIOPOMORSKA AKADEMIA TECHNIKI JAZDY KIEROWCY ZAWODOWEGO”

CENTRUM DORADZTWA I SZKOLEŃ ZAWODOWYCH

ALEKSANDER IGIELSKI

Al. Bohaterów Warszawy 18/1, 70-372 Szczecin

tel.: 091 812 15 15 fax: 091 812 18 19

www.ATJ.szczecin.pl