



Druk nr 8 - wypełnia Pracownik

Deklaracja uczestnictwa pracownika w projekcie „Akademia dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw”

<p>Niniejszym deklaruję udział w projekcie „Akademia dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw” w szkoleniu wskazanym w formularzu zgłoszenia na szkolenie tj.(wpisać tytuł) Deklaracja obowiązuje w przypadku pozytywnego przejścia procesu rekrutacji.</p>			
<p>Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie „Akademia dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw” tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ jestem oddelegowanym pracownikiem z mikro, małego lub średniego przedsiębiorstwa / jestem osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą / jestem właścicielem firmy, którą reprezentuję (<i>niewłaściwe skreślić</i>). ✓ firma prowadzi działalność na terenie województwa zachodniopomorskiego. 			
<p>Świadoma/y odpowiedzialności oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania DORADCA Ewa Prus o wszelkich zmianach (w tym o zmianach takich jak: nr telefonu, adres e-mail, adres zamieszkania, miejsce zatrudnienia).</p>			
<p>Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt „Akademia dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego i jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet VIII Regionalne kadry gospodarki, Działanie 8.1 Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw, poddziałanie 8.1.1. Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw.</p>			
<p>W związku z przystąpieniem do Projektu „Akademia dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.</p> <p>Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa; ✓ moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Akademia dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki; ✓ moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Akademia dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki; ✓ podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu; ✓ mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania. 			
<p>Oświadczam, że nie jestem pracownikiem Projektodawcy.</p>			
<p>Wyrażam zgodę na udział w badaniach monitoringowych (wypełnianie ankiet i testów) realizowanych w czasie trwania projektu oraz po jego zakończeniu.</p>			
<p>Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu „Akademia dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw” oraz akceptuję i przyjmuję do stosowania jego zapisy.</p>			
<p>Jestem świadoma/my, iż zgłoszenie się do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się.</p>			
<p>Potwierdzam, że zostałam poinformowana/y, że podczas udziału w projekcie przysługują mi następujące świadczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ udział w dofinansowanym w 80% / 70% kosztów wybranym szkoleniu; ✓ materiały i pakiety szkoleniowe; ✓ podręcznik z zakresu szkolenia; ✓ 1 nocleg w hotelu w miejscu szkolenia; ✓ całodienne wyżywienie; ✓ serwis kawowy w trakcie trwania szkolenia; ✓ ubezpieczenie NNW; ✓ miesięczne bezpłatne doradztwo poszkoleniowe. 			
<p>Miejscowość i data</p>		<p>Czytelny podpis uczestnika</p>	

**„Akademia dla mikro, małych i średnich przedsiębiorstw”
DORADCA Ewa Prus**