**ANKIETA – KWESTIONARIUSZ**

**UCZESTNIKA PROJEKTU**

**„Naucz się z nami rozmawiać”**

**Wypełnioną ankietę - kwestionariusz prosimy przekazać pocztą lub dostarczyć osobiście na adres:**

Beneficjent projektu : **Fundacja „Wałbrzych 2000”**

 **ul. Wrocławska 53 , 58 – 309 Wałbrzych**

 **tel. 74 843 - 45 – 32,
 e-mail** **biuro@walbrzych2000.pl**

Jeżeli jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w projekcie **„Naucz się z nami rozmawiać”** współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, prosimy o zapoznanie się z informacjami umieszczonymi poniżej oraz wypełnienie *Ankiety – Kwestionariusza Uczestnika Projektu*, którego dokładne i rzetelne informacje ułatwią proces rekrutacji.

Projekt **„Naucz się z mani rozmawiać” –** adresowany jest do mieszkańców gmin Głuszyca, Walim i Jedlina Zdrój nauczycieli i pracowników pedagogicznych, chcących zdobyć nową wiedze i kwalifikacje.

Warunkiem udziału w projekcie jest wypełnienie *„Ankiety – Kwestionariusza Uczestnika Projektu”*, pozytywne przejście procesu rekrutacji – polegającego na spełnieniu wymagań formalnych oraz odbycie wstępnej rozmowy kwalifikacyjnej z Koordynatorem projektu, a następnie podpisanie *„Deklaracji uczestnictwa w projekcie”.*

**O ś w i a d c z e n i e**

Ja …………………………………… ur. …………………… w ………………………………………..

jestem zainteresowany/a udziałem w projekcie **„Naucz się z nami rozmawiać”.**

Jednocześnie oświadczam, że:

* zapoznałem /am się z warunkami udziału w projekcie,
* zostałem/am poinformowany/a, że projekt **„Naucz się z nami rozmawiać”** jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
* wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym,
* mam świadomość, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie, jestem zobowiązany/a do uczestnictwa w proponowanych formach szkolenia, a rezygnacja z nieuzasadnionych przyczyn, skutkować będzie koniecznością zwrotu przeze mnie kosztów mojego udziału w projekcie,
* wyrażam zgodę na gromadzenie , przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zbieranie do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego ( zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002r Nr 101 poz. 926 ze zm.). Dane te wprowadzone do systemu PEFS, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych. W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

 ……………………………… ……………………………………

 ( Miejscowość, data) (Czytelny podpis beneficjenta)

**K W E S T I O N A R I U S Z**

 **( prosimy o czytelne wypełnienie)**

**I. DANE OGÓLNE**

Imię/ona ……………………………………… Nazwisko ……………………………………..……

PESEL ………………………data i miejsce ur. ……………………………………………………...

Imiona rodziców: matki ………………………. ojca ………………………………………………...

Adres zamieszkania

Miejscowość …………………………….. kod poczt. ………………………………………………

Ulica , nr ………………………………………………………………………………………...…....

Tel. kontaktowy z nr kier. …………………… tel. kom. …………………………………………...

e-mail …………………………………..Liczba dzieci na utrzymaniu ……………………………..

**II .WYKSZTAŁCENIE**

**Poziom dotychczasowego wykształcenia**:

Podstawowe średnie ( ogólne, zawodowe)

Zawodowe wyższe( licencjat, magisterskie)

**1.** nazwa szkoły ……………………………………………………………………………

 - kierunek kształcenia …………………………………………………………………...

 - zawód wyuczony w systemie szkolnym ……………………………………………….

 - uzyskany dyplom/tytuł …………………………………. Data ukończ. ……………….

**3.** Ukończone kursy/ szkolenia ( daty):

……………………………………………………………………………………............................

……………………………………………………………………………………………………....

**III. SYTUACJA ZAWODOWA**

- Miejsce zatrudnienia

……………………………………………………………………………………………………..

 ( nazwa pracodawcy, miejscowość, stanowisko)

 ……………………………………………………………………………………………...........

- Czas zatrudnienia : data (od) …………………………….. (do) ………………………………....

**IV. CZYM KIEROWAŁEM/AM SIĘ , DECYDUJĄC SIĘ NA UDZIAŁ**

 **W PROJEKCIE ?**

 ……………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………….. .

**Niniejszym Oświadczam, że dane zawarte w Ankiecie-Kwestionariuszu są zgodne z prawdą.**

………………………………………….. …………………………………..

 ( Miejscowość , data) ( Czytelny podpis beneficjenta)

***Dziękujemy za wypełnienie Ankiety-Kwestionariusza i życzymy powodzenia w procesie rekrutacji!!!***

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów rekrutacji przy projekcie realizowanym przez Fundację „Wałbrzych 2000” zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002r Nr 101, poz,926 z późn. Zm.). Administratorem danych osobowych w rozumieniu w/w ustawy będzie Fundacja „Wałbrzych 2000” w Wałbrzychu.*