

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Zadanie finansowane ze środków z budżetu Miasta Białegostoku

Załącznik nr 1 do Regulaminu

INDYWIDUALNY FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE

realizowane w ramach projektu

„Zatrudnienie wspomagane w praktyce - szkolenia dla kandydatów na trenerów pracy
(edycja III)”

GRUPA 2 - BIAŁYSTOK

Imię i nazwisko kandydata/ki:	
PESEL:	
Numer telefonu:	
Adres e-mail:	
Aktualne miejsce zatrudnienia:	
Wykształcenie:	
Doświadczenie zawodowe¹:	<p>1. Doświadczenie w kontakcie z osobami z różnymi niepełnosprawnościami, jako:</p> <p><input type="checkbox"/> członek rodziny</p> <p><input type="checkbox"/> opiekun</p> <p><input type="checkbox"/> wolontariusz</p> <p><input type="checkbox"/> kadra zatrudniona w placówce wspierającej osoby z niepełnosprawnością na stanowisku:</p> <p>.....</p> <p>2. Doświadczenie pracy na stanowisku Trenera Pracy:</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p>Okres zatrudnienia/wolontariatu:</p> <p>.....</p> <p>Miejsce zatrudnienia/wolontariatu:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>

¹ Należy wybrać wszystkie pasujące odpowiedzi.

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Zadanie finansowane ze środków z budżetu Miasta Białegostoku

Kursy, szkolenia²:	<input type="checkbox"/> doradztwo zawodowe <input type="checkbox"/> sprzedażowe <input type="checkbox"/> interpersonalne <input type="checkbox"/> rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> języka migowego czy innych metod komunikacji AAC <input type="checkbox"/> szkolenie w zakresie realizacji usługi trenera pracy według europejskiego standardu Zatrudnienia Wspomagane <input type="checkbox"/> inne, jakie?.....
Obsługa komputera i innych narzędzi multimedialnych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy na terenie Pana/Pani miejsca zamieszkania realizowane są programy wspierające osoby z niepełnosprawnością w wejściu na rynek pracy? Jakie są to programy? Przez jaką instytucję/ organizację realizowane?	

Zgłaszam swój udział w szkoleniu w następującym miejscu i grupie:

Grupa 2 BIAŁYSTOK	Terminy: I zjazd: 23-25.10.2020 II zjazd: 06-08.11.2020 III zjazd: 20-22.11.2020	Wyżywienie³: <input type="checkbox"/> zwykle <input type="checkbox"/> wegetariańskie <input type="checkbox"/> wegańskie <input type="checkbox"/> bezglutenowe <input type="checkbox"/> inne (jakie?)	Chcę skorzystać z noclegów podczas szkoleń⁴: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
------------------------------	--	--	--

O wynikach rekrutacji proszę mnie powiadomić za pośrednictwem:

- Telefonu. Numer:.....
- Poczty e-mail. Adres:

² Należy zaznaczyć wszystkie pasujące odpowiedzi.

³ Należy wybrać jedną odpowiedź (inne – podać jakie?).

⁴ Liczba miejsc na nocleg może zostać ograniczona przez Organizatorów.

Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Zadanie finansowane ze środków z budżetu Miasta Białegostoku

Oświadczam, że jestem/będę⁵ zaangażowany/a w pracę w projektach aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych w zakresie realizacji usługi Zatrudnienia Wspomagane na terenie zamieszkania.

.....
(miejsowość, dnia)

.....
(podpis kandydata/ki)

Niniejszym oświadczam, iż:

1. Wszystkie podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Zapoznałem/am się z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego treść⁶.
3. Deklaruję gotowość do uczestnictwa w pełnym cyklu szkoleniowym (łącznie 72 godziny).
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rekrutacji – zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej RODO.

.....
(miejsowość, dnia)

.....
(podpis kandydata/ki)

⁵ Niewłaściwe skreślić.

⁶ Aktualna wersja Regulaminu dostępna jest na stronie internetowej Organizatorów: mydlainnych.pl; www.pfzw.pl.

*Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
Zadanie finansowane ze środków z budżetu Miasta Białegostoku*

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Informujemy, że administratorem Pana/Pani danych osobowych będzie Polska Federacja Zatrudnienia Wspomagane i Stowarzyszenie „MY DLA INNYCH”.
2. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji do projektu „Zatrudnienie wspomagane w praktyce - szkolenia dla kandydatów na Trenerów Pracy (edycja III)”.
3. Dane będą przetwarzane do czasu zakończenia rekrutacji do projektu „Zatrudnienie wspomagane w praktyce - szkolenia dla kandydatów na Trenerów Pracy (edycja III)”.
4. Dane nie będą udostępniane innym podmiotom.
5. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu.
6. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, że przetwarzanie podanych danych osobowych narusza przepisy RODO.
7. Podanie danych jest dobrowolne, ale ich niepodanie wiąże się z niemożliwością uczestnictwa w projekcie.