



## Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej

pl. Jana Pawła II nr 8 (budynek A)

50-043 Wrocław

tel./fax. 071 784 57 53

### DEKLARACJA UCZESTNICTWA

w projekcie systemowym Dolnośląskiego Ośrodka Polityki Społecznej  
„Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr  
pomocy i integracji społecznej”

Szkolenie	
Termin szkolenia	
	<b>DANE INSTYTUCJI /ORGANIZACJI</b>
Nazwa instytucji /organizacji	
Adres	
Miejscowość /Kod pocztowy	
Adres e-mail	
	<b>DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA</b>
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wiek oraz PESEL	
Wykształcenie (właściwe podkreślić)	podstawowe gimnazjalne ponadgimnazjalne pomaturalne wyższe
Zajmowane stanowisko	
Zatrudniona/ny w Ośrodku od (podać dokładną datę)	
	<b>DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA SZKOLENIA</b>
Adres zamieszkania	
Miejscowość/ Kod pocztowy	<input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś
Miejsce urodzenia	
Powiat	
Telefon	
Adres e-mail	



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



„Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej”  
jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki



## Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej

pl. Jana Pawła II nr 8 (budynek A)

50-043 Wrocław

tel./fax. 071 784 57 53

### OŚWIADCZENIA

1. Deklaruję swój udział w projekcie systemowym Dolnośląskiego Ośrodka Polityki Społecznej w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej oraz specjalistycznego doradztwa, który jest realizowany w ramach VII Priorytetu Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Promocja integracji społecznej, Poddziałanie 7.1.3 Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej pt. „Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej”. Oświadczam że zapoznałem się z regulaminem szkoleń.

2. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że projekt systemowy, realizowany przez DOPS, jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Ponadto wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

Dane te wprowadzane są 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.

Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe zostaną przekazane Instytucjom Rządowym

i Pozarządowym zaangażowanym we wdrażanie i kontrolę realizacji projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej.

W związku z powyższym mam świadomość celu zbierania tych danych, a także o prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY





**Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej**

pl. Jana Pawła II nr 8 (budynek A)

50-043 Wrocław

tel./fax. 071 784 57 53

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby monitoringu i ewaluacji projektu „Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 o Ochronie Danych Osobowych DZ. Ust. Nr 133 pozycja 883.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które może odbyć się do 6 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.
5. Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku i wypowiedzi w materiałach promocyjnych w ramach projektu systemowego DOPS.
6. Oświadczam, że spełniam warunki uczestnictwa w projekcie systemowym DOPS, którego grupy docelowe wskazane są w Szczegółowym Opisie Priorytetów PO KL 2007-2013.
7. Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....  
Data

.....  
Podpis uczestnika szkolenia



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

