



Tytuł Projektu: Podniesienie kompetencji komunikacyjnych – szkolenia dla prokuratorów i asesorów prokuratorskich
Numer Projektu: POWR.02.17.00-00-0008/19
Oś priorytetu: II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji
Działanie: 2.17 Skuteczny wymiar sprawiedliwości

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Formularz zgłoszeniowy prosimy wypełnić drukowanymi literami.

Termin szkolenia _____

I. Dane uczestnika

1. Imię (imiona) _____ 2. Nazwisko _____
3. Wykształcenie _____ 4. Płeć kobieta mężczyzna
5. PESEL _____ 6. Wiek w chwili przystąpienia do projektu _____
7. Przynależność do grupy docelowej – zajmowane stanowisko:
 Prokurator Asesor prokuratorski
8. Nazwa instytucji _____

II. Dane kontaktowe

Województwo _____ Powiat _____
Gmina _____ Miejscowość _____
Ulica _____ Kod pocztowy _____
Nr budynku _____ Nr lokalu _____
Numer telefonu _____ Adres e-mail _____

III. Wnioskuje o zapewnienie **noclegu podczas zjazdu**.

TAK NIE

Wnioskuje o zapewnienie **dotatkowego noclegu w dzień poprzedzający szkolenie**.

TAK NIE

Oświadczam, że miejsce mojego zamieszkania jest oddalone od Torunia o _____ km i nie mam możliwości dotarcia na szkolenie publicznymi środkami transportu zbiorowego w dzień rozpoczęcia szkolenia.

Nocleg podczas zjazdu przysługuje uczestnikom, których miejsce zamieszkania jest inne niż Toruń.

Dotatkowy nocleg przysługuje uczestnikom, których miejsce zamieszkania jest oddalone od Torunia o więcej niż 50 km (drogą publiczną, a nie w linii prostej).

IV. Wnioskuje o **zwrot kosztów dojazdu na szkolenie**.

TAK NIE

Zwrot kosztów dojazdu przysługuje do wysokości opłat za środki transportu publicznego szynowego lub kołowego zgodnie z cennikiem biletów II klasy obowiązującym na danym obszarze, także w przypadku korzystania ze środków transportu prywatnego (w szczególności samochodem lub taksówką) jako refundacja wydatku faktycznie poniesionego do ww. wysokości.



V. Preferencje żywieniowe:

- brak jakichkolwiek przeciwwskazań żywieniowych
- dieta wegetariańska
- dieta bezglutenowa
- inne: _____

VI. Ograniczenia z uwagi na stan zdrowia (proszę wskazać rodzaj/formę pomocy jaką moglibyśmy Państwu zaoferować): _____

Ja, niżej podpisany/a oświadczam że: * *pola obowiązkowe*

- Deklaruję chęć udziału w Projekcie pn. *Podniesienie kompetencji komunikacyjnych – szkolenia dla prokuratorów i asesorów prokuratorskich* współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego. *
- Zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa przed rozpoczęciem się szkolenia niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta Projektu. *
- Zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymaganiami, jestem uprawniony/a do uczestnictwa w Projekcie. *
- Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego. *
- Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. *
- Oświadczam, że dotychczas nie uczestniczyłem/am w szkoleniu kompetencji komunikacyjnych w ramach projektu *Podniesienie kompetencji komunikacyjnych – szkolenia dla prokuratorów i asesorów prokuratorskich*. *
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wyższą Szkołę Kultury Społecznej i Medialnej w Toruniu do celów rekrutacyjnych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych oraz art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Sz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) i jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że
 - administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Sprawiedliwości,
 - podmiotem przetwarzającym moje dane osobowe w imieniu administratora, o którym mowa w punkcie 1 powyżej, jest Wyższa Szkoła Kultury Społecznej i Medialnej z siedzibą w Toruniu przy ulicy św. Józefa 23/35,
 - kontakt z Inspektorem Ochrony Danych podmiotu przetwarzającego – rodo@wksim.edu.pl,
 - moje dane osobowe przetwarzane będą w celu udzielenia wsparcia w ramach projektu, a w związku z tym w celu i na potrzeby zawarcia i wykonywania umowy o uczestnictwo w projekcie - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b, c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
 - odbiorcami moich danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa lub przyznawania świadczeń socjalnych,
 - moje dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z obowiązujących przepisów,
 - posiadam prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do cofnięcia zgody, o ile zgoda została udzielona,
 - mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. *

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Uczestnika Projektu