



Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa Studentów w Projekcie „Nowoczesne pielęgniarstwo”

Data wpływu formularza zgłoszeniowego: Nr formularza zgłoszeniowego:

FORMULARZ REKRUTACYJNY
Do Projektu „NOWOCZESNE PIEŁĘGNIARSTWO”

*współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia
Działania 5.5 Rozwój usług pielęgniarских*

INFORMACJE O KANDYDACIE

1. Imię/imiona:

2. Nazwisko:

3. Obywatelstwo:

4. Data i miejsce urodzenia:

5. PESEL:

6. Adres zameldowania:

województwo: powiat: miejscowość
ulica: nr domu nr lokalu
kod pocztowy: miejscowość.....

7. Adres korespondencyjny:

województwo: powiat: miejscowość
ulica: nr domu nr lokalu
kod pocztowy: miejscowość.....

8. Obszar zamieszkania (postaw X w odpowiednim miejscu):

- miasto powyżej 25 tys. mieszkańców,
 miasto lub miasteczko poniżej 25 tys. mieszkańców,
 wieś

9. Numer telefonu domowego (wraz z kierunkowym):

10. Numer telefonu komórkowego:

11. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:

12. Przynależność do grupy docelowej:

Rok studiów:

Rok akademicki rozpoczęcia nauki:



13. Wykształcenie (postaw X w odpowiednim miejscu):

1. podstawowe/gimnazjalne
2. średnie/ponadgimnazjalne[podać jakie]
3. pomaturalne.....[podać jakie]
4. wyższe.....[podać jakie]

14. W przypadku zakwalifikowania do projektu prosimy podać czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby wynikające ze stanu zdrowia lub z niepełnosprawności i określić zakres koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić (postaw X w odpowiednim miejscu).

1. Nie
2. Tak (określić jakie)

15. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (postaw X w odpowiednim miejscu):

1. Tak
2. Nie

16. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (postaw X w odpowiednim miejscu):

1. Tak
2. Nie

17. Osoba z niepełnosprawnościami:

1. Tak
2. Nie

18. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących (postaw X w odpowiednim miejscu):

1. Tak
2. Nie

W tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:

1. Tak
2. Nie

19. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu (postaw X w odpowiednim miejscu):

1. Tak
2. Nie

20. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, innej niż wymieniona powyżej (postaw X w odpowiednim miejscu):

1. Tak
2. Nie

5. Źródła informacji o projekcie (postaw X w odpowiednim miejscu, można wybrać więcej niż 1 odpowiedź)

6. Ulotka informacyjna
7. Plakat informacyjny
8. Strona internetowa
9. Znajomi
10. Pracownicy WSBiP
11. Inne (jakie?)



1. Oświadczam, że:- Zapoznałem/lam się z zasadami udziału w w/w Projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,

- Zgodnie z wymogami jestem uprawniony do uczestnictwa w Projekcie tj.
- **jestem studentką/studentem I roku kierunku pielęgniarstwo WSBiP w Ostrowcu Św, rozpoczynającym kształcenie w roku ak. 2018/19**
- Zostałem/lam poinformowany/na, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym mającym określić moje predyspozycje do udziału w Projekcie,
- Jestem świadoma/świadomy, iż złożenie ankiety rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
- Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i upowszechnianie mojego wizerunku przez WSBiP w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby realizowanego Projektu „Nowoczesne pielęgniarstwo” oraz informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu; ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością z ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój;
- Wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, w trakcie jak i po zakończeniu udziału w Projekcie.

2. Oświadczenie uczestnika Projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzania danych osobowych
W związku z przystąpieniem do Projektu „Nowoczesne pielęgniarstwo” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój, 2014-2020, mający siedzibę przy Plac trzech Krzyży 3/5, 00 -507 Warszawa,
 - 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu,
 - 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój,
 - 4) podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu
 - 5) mam prawo do dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania
- 3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

Miejscowość, data

Podpis Uczestnika Projektu