



Projekt dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## ANKIETA REKRUTACYJNA

Numer projektu	WND-POKL.08.01.01.-04-140/08
Tytuł projektu	Przedstawiciel handlowy – inwestycja w sukces firmy

<b>Imię:</b> _____		<b>Nazwisko:</b> _____		<b>Płeć*:</b> M K	
<b>Data i miejsce urodzenia:</b> __ - __ - ____				<b>Wiek w latach:</b> _____	
<b>PESEL</b> _____		<b>Dane do kontaktu:</b> numer telefonu (domowy): _____ numer telefonu (do pracy): _____ telefon komórkowy: _____ e-mail: _____ fax: _____			
<b>Adres zamieszkania:</b>					
ul. _____					
nr _____ miejscowość _____ (miasto* / wieś)					
kod pocztowy __ - ____ poczta _____ gmina _____ (gmina wiejska* / miejsko-wiejska / miasto do 25 tys. mieszkańców) powiat _____ województwo _____					
<b>Pochodzenie:</b>		<b>Poziom wykształcenia:</b> <input type="checkbox"/> niepełne podstawowe, <input type="checkbox"/> podstawowe, <input type="checkbox"/> gimnazjalne, <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe, <input type="checkbox"/> średnie zawodowe (technik), <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące, <input type="checkbox"/> pomaturalne, <input type="checkbox"/> wyższe zawodowe (licencjat), <input type="checkbox"/> wyższe magisterskie			
Obszar miejski					
Obszar wiejski					
<b>Status Uczestnika projektu:</b>					
<b>Pracująca osoba dorosła (powyżej 18. roku życia), wykonująca pracę na podstawie<sup>1</sup>:</b>					
<input type="checkbox"/> umowy o pracę, <input type="checkbox"/> umowy zlecenia, <input type="checkbox"/> umowy o dzieło.					
<b>Zawód wyuczony w systemie szkolnym:</b>					
<b>Dane Uczestnika dotyczące zatrudnienia:</b>					
Staż pracy ogółem:					
Liczba lat zatrudnienia z bieżącym pracodawcą:					
Okres zatrudnienia u obecnego pracodawcy:		<b>od:</b>			<b>do:</b>
Zawód wykonywany / stanowisko:					

\* Właściwie zakreślić

<sup>1</sup> Zaznaczyć umowę, na podstawie której uczestnik jest kwalifikowany do projektu.



Projekt dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Nazwa pracodawcy:		
Adres pracodawcy:		
Sektor pracodawcy:		
Pracodawca:		<input type="radio"/> mikro przedsiębiorstwo (od 2 do 9 pracowników) <input type="radio"/> małe przedsiębiorstwo (od 10 do 49 pracowników) <input type="radio"/> średnie przedsiębiorstwo (od 50 do 249 pracowników) <input type="radio"/> duże przedsiębiorstwo (powyżej 250 pracowników) <input type="radio"/> administracja publiczna <input type="radio"/> organizacja pozarządowa
<b>Formy promocji/reklamy stosowane w firmie:</b> <input type="checkbox"/> ulotki, <input type="checkbox"/> ogłoszenia w prasie, <input type="checkbox"/> spot w telewizji, <input type="checkbox"/> spot w radio, <input type="checkbox"/> fotografia reklamowa, <input type="checkbox"/> filmy reklamowe,		<input type="checkbox"/> reklamy internetowe, <input type="checkbox"/> wizualizacja produktów/opakowań, <input type="checkbox"/> organizacja imprez i konferencji, <input type="checkbox"/> uczestniczenie w targach <input type="checkbox"/> inne.....
<b>Czy firma korzysta(ła) ze szkoleń podnoszących kompetencje swoich pracowników?</b> <input type="checkbox"/> Tak, regularnie <input type="checkbox"/> Tak, doraźnie <input type="checkbox"/> Nie, nigdy <input type="checkbox"/> Obecnie nie		
<b>Preferowane miejsce odbywania zajęć:</b>		
<b>W załączeniu przedkładam:</b>		
<input type="checkbox"/> kserokopię dowodu osobistego <input type="checkbox"/> zaświadczenie z zakładu pracy o zatrudnieniu		
<b>Źródło informacji o projekcie:</b> <input type="checkbox"/> Wojewódzki Urząd Pracy, <input type="checkbox"/> Powiatowy Urząd Pracy, <input type="checkbox"/> Urząd Gminy, <input type="checkbox"/> Starostwo Powiatowe, <input type="checkbox"/> Prasa ..... <input type="checkbox"/> Ulotki informacyjne <input type="checkbox"/> Plakat informacyjny, <input type="checkbox"/> E-mailing, <input type="checkbox"/> Strona internetowa Beneficjenta, <input type="checkbox"/> Przekaz słowny (np. od znajomych, rodziny), <input type="checkbox"/> Inne: .....		



Projekt dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**1. Oświadczam, że:**

- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim,
- Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie tj.
  - jestem osobą pracującą.
  - jestem zameldowany/a na pobyt stały/tymczasowy na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w ramach współfinansowania krajowego z budżetu państwa,
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjno - doradczym mającym określić moje predyspozycje do udziału w projekcie,
- Mam świadomość, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
- Jestem świadom/a, iż złożenie ankiety rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Wyrażam zgodę na dokumentowanie m.in. mojego uczestnictwa w zajęciach w formie zdjęć, filmów itp.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, mających na celu zmierzenie rezultatów
- w osiągniętych w projekcie.

**2. Odnosnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:**

- a) Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych, o których mowa w punkcie a) w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
- b) Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących informacje wymienione w punkcie a) przez Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, Departament Polityki Regionalnej, ul. M. Skłodowskiej-Curie 73 lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usługi szkolenia, w której brałem udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
- c) Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu oraz Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu.

**3. Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
Podpis Uczestnika projektu