



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**MINISTERSTWO GOSPODARKI**

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a ..... (imię i nazwisko) deklaruję udział w szkoleniu dla korpusu służby cywilnej w zakresie metodologii Oceny Skutków Regulacji. Powyższe szkolenie jest zadaniem realizowanym przez konsorcjum firm: Centrum Promocji Informatyki Sp. z o.o., 04-041 Warszawa, ul. Międzyborska 50 oraz Mobilna Kooltura Sp. z o.o., 03-215 Warszawa, ul. Jagiellońska 88/31, w ramach projektu pt. „Reforma procesu stanowienia prawa i uproszczenie obowiązujących przepisów” prowadzonego przez Ministerstwo Gospodarki w ramach Priorytetu V „Dobre Rządzenie”, Działanie 5.3 „Wsparcie na rzecz realizacji Strategii Lizbońskiej”, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (PO KL).

Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające mnie do udziału w projekcie.

Zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Wszystkie informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą, co oświadczam będąc świadomy/a odpowiedzialności za podawanie nieprawdziwych informacji.

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis

## B. Dane uczestnika szkolenia

### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „Reforma procesu stanowienia prawa i uproszczenie obowiązujących przepisów” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie określonym w zamieszczonym niżej kwestionariuszu w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „Reforma procesu stanowienia prawa i uproszczenie obowiązujących przepisów”, ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki tj. Minister Rozwoju Regionalnego; zadania Instytucji Zarządzającej wykonuje Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego (adres: 00-926 Warszawa, ul. Wspólna 2/4);
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i realizacji Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
3. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt - Ministrowi Gospodarki (adres: Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa), konsorcjum firm realizujących projekt - Centrum Promocji Informatyki Sp. z o.o. oraz Mobilna Kooltura Sp. z o.o. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym badania ewaluacyjne w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oraz specjalistycznym firmom realizującym kontrole w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
4. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
5. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu

Uprzejmie prosimy uczestników szkoleń OSR o wypełnienie poniższego kwestionariusza i przekazanie go realizatorom szkoleń pierwszego dnia szkolenia podczas rejestracji.



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**MINISTERSTWO GOSPODARKI**

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Kwestionariusz należy wypełnić drukowanymi literami, czarnym bądź niebieskim długopisem wpisując dane w pole po prawej stronie bądź stawiając znak „x” przy właściwej odpowiedzi.

<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Nazwa instytucji	
	5	<b>Wykształcenie</b>	
		Brak	
		Podstawowe	
	Gimnazjalne		
	Ponadgimnazjalne		
	Pomaturalne		
	Wyższe		
<b>Dane kontaktowe</b>	6	Ulica <i>Należy podać adres zamieszkania. W przypadku, gdy miejsce zamieszkania osoby objętej wsparciem w ramach projektu nie posiada nazwy ulicy w polu nr 9 należy podać nazwę miejscowości.</i>	
	7	Nr domu	
	8	Nr lokalu	
	9	Miejscowość	
	10	<b>Obszar</b>	
		Obszar (teren) miejski <i>obszar położony w granicach administracyjnych miast</i>	
		Obszar (teren) wiejski <i>Według GUS, obszarami wiejskimi są tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko – wiejskiej. Wyodrębnienie części wiejskiej w ramach gminy miejsko – wiejskiej możliwe jest dzięki odrębnemu identyfikatorowi terytorialnemu.</i>	
	11	Kod pocztowy <i>Jeżeli miejsce zamieszkania osoby objętej wsparciem nie posiada wyodrębnionego kodu pocztowego należy podać kod poczty, pod którą podlega dana miejscowość</i>	
	12	Województwo	
	13	Powiat	
	14	Telefon stacjonarny lub telefon komórkowy	
15	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
	16	Termin udziału w szkoleniu	



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**MINISTERSTWO GOSPODARKI**

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

