

		c) MMŚP d) w organizacji pozarządowej e) działalność na własny rachunek f) w dużym przedsiębiorstwie g) inne
10	Wykonywany zawód	
11	Zatrudniony w	
12	Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
13	Niekorzystna sytuacja społeczna	<input type="checkbox"/> osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji) <input type="checkbox"/> osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji)
14	Telefon	
15	Adres e-mail	
ANALIZA POTRZEB DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI		
16	Sala bez barier architektonicznych <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Dostosowanie infrastruktury komputerowej <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Dostosowanie akustyczne <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Alternatywne formy przygotowania materiałów projektowych <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jakie inne materiały/ narzędzia mogą pomóc w nauce: Inne indywidualne potrzeby uczestnika:	

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a, że kursy i inne formy wsparcia w projekcie mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania;
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych;
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Beneficjenta Bsmart Sp. z o.o. na potrzeby realizacji projektu;
- wyrażam zgodę na publikację zdjęć/nagrań z Projektu z moim udziałem, na stronie internetowej Realizatora oraz na innych materiałach promocyjnych Projektu.

Data

Czytelny Podpis os. zgłaszającej się do projektu

Projekt „Programista, grafik, administrator - kwalifikacje przyszłości!”

Biuro projektu: ul. Staromiejska 2/7, 40-013 Katowice
 e-mail: katowice@szkoloniaunijne.com.pl, tel. 531 388 859