

Projekt: Świętokrzyska Kuźnia Smaków

FORMULARZ REKRUTACYJNY

na szkolenie : Kuchnia regionalna i produkt tradycyjny turystycznym produktem regionu.

Informacje wypełniane przez Świętokrzyski Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Modliszewicach:	
Data przyjęcia formularza:	/2016/
Numer :	/2016/
Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz:	

I. Informacje o osobie ubiegającej się o udział w szkoleniu:

Lp.	Dane personalne	
1.	Imię i nazwisko	
2.	PESEL	
3.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
5.	Adres zamieszkania/ zameldowania	
	Miejscowość	
	Ulica , nr domu i lokalu	
	Kod pocztowy/Poczta	___ - ___ /
	Gmina	
	Powiat	
	Województwo	
6.	Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)	
	Miejscowość	
	Ulica , nr domu i lokalu	
	Kod pocztowy/Poczta	___ - ___ /
7.	Kontakt (wymagany)	
	Nr telef. stacjonarnego	
	Nr telef. komórkowego	
	Poczta elektroniczna	
8.	Wykształcenie	
	<i>proszę wstawić „X” we właściwej komórce</i>	<input type="checkbox"/> podstawowe
		<input type="checkbox"/> gimnazjalne
		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne(podać jakie)
		<input type="checkbox"/> pomaturalne.....(podać jakie)
		<input type="checkbox"/> wyższe.....(podać jakie)

Projekt współfinansowany przez Szwajcarię
w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej

9.	Udział w szkoleniu „ Kuchnia regionalna i produkt tradycyjny turystycznym produktem regionu”	
	Wyrażam chęć udziału w szkoleniu na terenie powiatu - <i>proszę wstawić X we właściwej komórce</i>	<input type="checkbox"/> opatowski
		<input type="checkbox"/> kielecki
10.	Jestem : rolnikiem, właścicielem gospodarstwa agroturystycznego, właścicielem gastronomii, zatrudniony w gastronomii, rzemieślnikiem w zakresie : cukiernik, piekarz, masarz inne (jakie?):..... .Prowadzę przetwórstwo żywności, (Uwaga! zakreślić właściwe)	
11.	Prowadzę działalność o której mowa w pkt. 10 ((<i>proszę wstawić „X” we właściwej komórce</i>)	<input type="checkbox"/> dłużej niż 2 lata <input type="checkbox"/> poniżej dwóch lat
12	Jestem zainteresowany udziałem w II etapie szkolenia tj. w krajowym trzydniowym seminarium wyjazdowym	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
13.	Jestem zainteresowany przystąpieniem do szlaku kulinarnego ŚKS	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

II. Informacja o prowadzonej działalności

1.	Informacje dot. prowadzonej działalności:	
	Miejsce prowadzenia działalności	Gmina Powiat..... Województwo.....
2.	Nazwa prowadzonej działalności/ firmy/ gospod. agrot./ przetwórstwa etc.	
3.	Przynależność np. do szlaku, sieci produktowego, marki, etc.(podać nazwę)	
4.	Adres strony internetowej prowadzonej działalności	
5.	Oferta produktowa:	

Oświadczenia:

- Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
- Zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniu „Kuchnia regionalna i produkt tradycyjny turystycznym produktem regionu” i akceptuję jego zapisy.
- Nie uczestniczyłem(am) w szkoleniach realizowanych w ramach projektu Świętokrzyska Kuźnia Smaków
- Zobowiązuję się do:
 - podpisywania list obecności na szkoleniu,
 - wypełnienia ankiet ewaluacyjnych.

.....
Data / Imię i nazwisko / podpis

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym na szkolenie : „Kuchnia regionalna i produkt tradycyjny turystycznym produktem regionu” oraz udostępnienie dla potrzeb monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu „Świętokrzyska Kuźnia Smaków” w ramach programu „Góry świętokrzyskie naszą przyszłością”, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zmianami.

2. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:
-administratorem zebranych danych osobowych jest Świętokrzyski Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Modliszewicach na zasadach obowiązujących w Ośrodku.

.....
Data / Imię i nazwisko / podpis

Adnotacje rekrutera :**Data przyjęcia formularza:..... 2016r.**

Oświadczam, że dokonałam(em) rekrutacji kandydata na szkolenie nt. „Kuchnia regionalna i produkt tradycyjny turystycznym produktem regionu” zgodnie z Regulaminem rekrutacji.

Oświadczam, że zapoznano mnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych i zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy danych osobowych do których miał/am dostęp w związku z wykonywaniem prac zleconych przez Zleceniodawcę, niewykorzystywania danych osobowych w celach niezgodnych ze zleceniem o ile nie są one jawne.

Data Imię i nazwisko rekrutera.....

Podpis.....

UWAGI:
.....

Projekt współfinansowany przez Szwajcarię
w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej

Województwo
ŚwiętokrzyskieGÓRY ŚWIĘTOKRZYSKIE
NASZĄ PRZYSZŁOŚCIĄOśrodek Promowania
Przedsiębiorczości
SandomierzŚODR
MODLISZEWICE