



Narodowy Instytut Wolności
Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego

Sfinansowano ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju
Społeczeństwa Obywatelskiego Rządowego Programu
Wspierania Rozwoju Uniwersytetów Ludowych
na lata 2020 – 2030



Rządowy Program
Wspierania Rozwoju
Uniwersytetów Ludowych
na lata 2020-2030
Uniwersytety
Ludowe

FORMULARZ REKRUTACYJNY PROJEKTU „KUJAWSKO-POMORSKI UNIWERSYTET LUDOWY”

Data i godzina wpływu formularza do Biura Projektu	
Liczba przyznanych punktów w dodatkowych kryteriach	
/wypełnia Pracownik Biura Projektu/	

DANE UCZESTNICZKI / UCZESTNIKA PROJEKTU									
Imię (imiona)									
Nazwisko									
PESEL									
Data urodzenia				Miejsce urodzenia					

DANE KONTAKTOWE					
Kod pocztowy			Miejscowość		
Ulica			Nr budynku		Nr lokalu
Telefon kontaktowy					

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE <i>(proszę oznaczyć znakiem X)</i>	
Deklaruję uczestnictwo w kursie:	
<input type="checkbox"/>	komputerowym
<input type="checkbox"/>	gastronomicznym
<input type="checkbox"/>	florystycznym
<input type="checkbox"/>	zdrowego trybu życia
<input type="checkbox"/>	rękodziela artystycznego
Preferowane miejsce realizacji szkolenia:	
<input type="checkbox"/>	Włocławek
<input type="checkbox"/>	Inna miejscowość
<i>(proszę wpisać nazwę miejscowości i kod pocztowy)</i>	



DANE DODATKOWE - kryteria rekrutacyjne dodatkowe / mierzalne (proszę oznaczyć znakiem X)	uzyskana punktacja
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na obszarach wiejskich / małych miast, gdzie dostęp do pozaformalnych / niepublicznych form edukacji dorosłych / rozwoju jest utrudniony	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że nie posiadam zatrudnienia	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą powyżej 60. roku życia	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą o niskich kwalifikacjach (tj. posiadającą wykształcenie maksymalnie ponadgimnazjalne)	
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami Proszę o wpisanie ewentualnych potrzeb dotyczących realizacji Projektu, które wynikają z posiadanej niepełnosprawności	

DODATKOWE OŚWIADCZENIA (proszę oznaczyć znakiem X)
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia
<input type="checkbox"/> Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie, deklaruję aktywny udział w wybranym przez siebie kursie realizowanym w ramach Kujawsko-Pomorskiego Uniwersytetu Ludowego oraz zobowiązuję się do uczestnictwa w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych na potrzeby Projektu
<input type="checkbox"/> Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wznosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb realizacji Projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U.2019.1781 z późn. zm.)
<input type="checkbox"/> Oświadczam, że wszystkie zawarte w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i kompletne. Zostałam/łem poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
/data i podpis Uczestniczki / Uczestnika Projektu