

Formularz zgłoszeniowy do udziału w operacji

„Apiterapia i Miodosytnictwo jako forma dywersyfikacji źródeł dochodu pszczelarzy”

Prosimy wypełniać czytelnie, DRUKOWANYMI literami

DANE UCZESTNIKA			
IMIĘ I NAZWISKO			
DATA URODZENIA			
MIEJSCE ZAMIESZKANIA <i>(Adres zamieszkania wg Kodeksu Cywilnego¹)</i>			
Ulica		Miejscowość	
Numer domu/lokalu		Gmina	
Powiat		Kod pocztowy	
Województwo			
DANE KONTAKTOWE			
Nr telefonu		Adres e-mail	
WYKSZTAŁCENIE			
<ul style="list-style-type: none">o wykształcenie podstawowe – posiadają osoby, które ukończyły szkołę podstawową lub podstawowe studium zawodowe,o wykształcenie gimnazjalne – posiadają osoby, które ukończyły gimnazjum,o wykształcenie zasadnicze zawodowe – posiadają osoby, które ukończyły zasadniczą szkołę zawodową, szkołę zasadniczą lub inną szkołę równorzędną,o wykształcenie średnie – posiadają osoby, które ukończyły szkołę ponadpodstawową (na podbudowie 8-klasowej szkoły podstawowej) lub ukończyły szkołę ponadgimnazjalną z wyjątkiem zasadniczej szkoły zawodowej,o wykształcenie wyższe – posiadają osoby, które na studiach wyższych (I lub II stopnia) uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub tytuł równorzędny.			

RODZAJ SZKOLENIA <i>(prosimy wstawić krzyżyk, można wybrać tylko JEDNO szkolenie)</i>	
<input type="checkbox"/>	Apiterapia

¹ Zgodnie z art. 25 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93). "Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu".



Miód pitny z własnej pasieki

DANE DODATKOWE

Jestem kobietą	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> od 1 do 5	
	<input type="checkbox"/> od 6 do 10	
	<input type="checkbox"/> od 11 do 20	
	<input type="checkbox"/> od 21 do 50	
	<input type="checkbox"/> więcej niż 50	
Mam nie więcej niż 35 lat	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Zachęcamy do odwiedzenia stron internetowych: www.mazowieckie.ksow.pl, gdzie można znaleźć informacje o bieżących inicjatywach i wsparciu KSOW oraz www.ksow.pl, gdzie można zarejestrować się jako Partner KSOW

Oświadczam, iż:

- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w Operacji " Apiterapia i Miodosytnictwo jako forma dywersyfikacji źródeł dochodu pszczelarzy ", współfinansowanej ze środków Unii Europejskiej w ramach Schematu II Pomocy Technicznej „Krajowa Sieć Obszarów Wiejskich” Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020.
- Zapoznałem/am się z zasadami udziału w ww. przedsięwzięciu i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Wykonawcy Projektu – Fundacja EKOOSTOJA, o zmianach danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (dane uczestnika, dane kontaktowe, dane dodatkowe).
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Schematu II Pomocy Technicznej „Krajowa Sieć Obszarów Wiejskich” Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014–2020.
- Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równorzędne z zakwalifikowaniem się do udziału w szkoleniu.
- Zostałem/am poinformowany/a, o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Wykonawcę Operacji oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wykonawcę Operacji.
- Upředzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane oraz dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, dla potrzeb niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia w ramach Krajowej Sieci Obszarów Wiejskich Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020, na podstawie art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).



Mazowsze.
serce Polski



Miejscowość.....dnia

.....
Czytelny podpis kandydata/ki

