

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

w ramach projektu „Wsparcie w drugim starcie – staże i nie tylko dla osób w wieku 30 lat i więcej”
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020
Oś Priorytetowa VII Regionalny rynek pracy
Działanie 7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy - projekty konkursowe

A. DANE OBOWIĄZKOWE													
A.1.1 IMIĘ (IMIONA)													
A.1.2. NAZWISKO/ NAZWISKO RODOWE			Nazwisko:					Nazwisko rodowe:					
imię matki			imię ojca										
A.2 DATA URODZENIA			dzień			miesiąc				rok			
A.3 MIEJSCE URODZENIA													
A.4 OBYWATELSTWO													
A.5 NUMER EWIDENCYJNY [PESEL]													
A.6 NUMER TELEFONU OSOBY, KTÓRĄ NALEŻY POWIADOMIĆ W RAZIE WYPADKU													
A.7 MIEJSCE ZAMELDOWANIA													
Kod pocztowy			Miejscowość										
Poczta													
Ulica													
Nr domu			Nr lokalu										
Gmina			Powiat										
Nr telefonu													
Województwo													
A.8 ADRES ZAMIESZKANIA (jeśli adres zgodny z A7 należy wpisać j.w.)													
Kod pocztowy			Miejscowość										
Ulica													
Nr domu			Nr lokalu										
Gmina			Powiat										
Województwo													
A.9 ADRES DO KORESPONDENCJI (jeśli adres zgodny z A7 należy wpisać j.w.)													
Kod pocztowy			Miejscowość										
Ulica													
Nr domu			Nr lokalu										
Gmina			Powiat										
Województwo													

BENEFICJENT:
ProM Dagmara Lech

PARTNER:
STAWIL Sp. z o.o.

BIURO PROJEKU:
al. Armii Krajowej 80, 35-307 Rzeszów
start@stawil.pl | <http://start.stawil.pl>



WSPARCIE W DRUGIM STARCIE
- staże i nie tylko dla osób w wieku
30 lat i więcej

A10. ODDZIAŁ NFZ [zaznaczyć kwadrat znakiem „x” lub wpisać nazwę oddziału NFZ]	<input type="checkbox"/> 09 - Podkarpacki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie <input type="checkbox"/> inny (podać nazwę)																											
A11. PRAWO DO RENTY/ EMERYTURY/ INNEGO TYTUŁU UBEZPIECZENIA [zaznaczyć odpowiedni kwadrat znakiem „x”]	Mam ustalone prawo do renty/ emerytury/ innego tytułu ubezpieczenia Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Jeżeli TAK – należy wpisać rodzaj renty/ emerytury/ innego tytułu ubezpieczenia: W przypadku umowy – czy osiągnięto minimalne wynagrodzenie za pracę: Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>																											
A12. POSIADANE ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI <i>UWAGA! Proszę załączyć ksero orzeczenia lekarskiego</i> [zaznaczyć odpowiedni kwadrat znakiem „x”]	1. Nie posiadam orzeczenia o stopniu niepełnosprawności <input type="checkbox"/> 2. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w stopniu: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> lekkim<input type="checkbox"/> umiarkowanym<input type="checkbox"/> znacznym																											
B. OŚWIADCZENIE O NUMERZE RACHUNKU BANKOWEGO																												
Proszę o przekazywanie stypendium szkoleniowego, stażowego i innych dodatków na niżej podany rachunek bankowy:																												
Pełny Nr rachunku (26 cyfr):																												
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td><td style="width: 30px; height: 20px;"></td></tr></table>																												

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej z tytułu podania nieprawdziwych danych osobowych oświadczam, że dane podane w kwestionariuszu są prawdziwe. Zobowiązuję się także do każdorazowego powiadomienia Beneficjenta/ Partnera Projektu o zmianie podanych danych osobowych oraz numeru rachunku bankowego.

Zobowiązuję się, że w przypadku zaistnienia prawa do ubezpieczenia z innego tytułu w trakcie udziału w projekcie np. umowa zlecenie niezwłocznie poinformuję Beneficjenta/ Partnera Projektu oraz dokonam aktualizacji kwestionariusza.

Kwestionariusz osobowy powinien zawierać dane o stanie faktycznym, w przypadku zmian tych danych Uczestnik/-czka Projektu **zobowiązany/-a jest niezwłocznie przesłać informację aktualizującą (tj. w terminie 3 dni o zaistnienia takiej zmiany)** pod rygorem odpowiedzialności określonej w art. 98 Ustawy z dn. 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych za brak terminowego powiadomienia Beneficjenta/ Partnera Projektu o wszelkich zmianach uniemożliwiających prawidłowe zgłoszenie do ZUS.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Beneficjenta/ Partnera Projektu oraz podmioty świadczące usługi na rzecz Beneficjenta/ Partnera Projektu, a także posiadam zgodę na przetwarzanie danych osób, których dotyczy niniejszy formularz do celów niezbędnych w realizacji projektu „Wsparcie w drugim starcie – staże i nie tylko dla osób w wieku 30 lat i więcej” zgodnie z zapisami 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.119.1), inaczej „RODO”.

.....
Data i podpis Uczestnika/-czki Projektu

BENEFICJENT:
ProM Dagmara Lech

PARTNER:
STAWIL Sp. z o.o.

BIURO PROJEKU:
al. Armii Krajowej 80, 35-307 Rzeszów
start@stawil.pl | http://start.stawil.pl



WSPARCIE W DRUGIM STARCIE
- staże i nie tylko dla osób w wieku 30 lat i więcej