



....., dnia ..... r.

## KARTA ZGŁOSZENIA

Niniejszym zgłaszam chęć udziału w zajęciach realizowanych przez Mobilne Centrum Aktywizacji Zawodowej.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami) na potrzeby projektu „**Model Mobilnego Centrum Aktywizacji Zawodowej**” wdrażanego przez Stowarzyszenie Rozwoju Regionalnego „Partner” w partnerstwie z Powiatowym Urzędem Pracy w Inowrocławiu.

Oświadczam, że:

- Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Inowrocławiu.
- Zamieszkuję na terenie wiejskim (w gminie wiejskiej lub na obszarze wiejskim gminy miejsko-wiejskiej).
- W ciągu ostatnich 12 miesięcy nie brałam udziału w podobnych projektach, oferujących zbliżone instrumenty aktywizacyjne, realizowanych przez PUP, OPS lub PCPR.
- Jestem gotowa dojeżdżać do Centrum Lokalnego umiejscowionego najbliżej mojego miejsca zamieszkania.

Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji, dotyczących mojej osoby lokalnym partnerom społecznym, zaangażowanym w realizację Modelu. Zostałam poinformowana o zakresie gromadzonych danych, posiadanym przeze mnie prawie do wglądu w te dane oraz prawie do ich poprawiania. Wyrażona przeze mnie zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać wycofana w każdym czasie.

**Imię i nazwisko** .....

**Adres zamieszkania:**.....

**Telefon kontaktowy:**.....

**Czytelny podpis**.....