**ANKIETA REKRUTACYJNA**

**do projektu pn. „EUROPEJSKIE INNOWACJE EDUKACYJNE”**

dot. Mobilności 2 – szkolenie pn. „MENTORING & LEADERSHIP”

1. **DANE OSOBOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Obywatelstwo |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres zamieszkania (pełny adres) |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer telefonu komórkowego |  |
| **Stanowisko w urzędzie** *(proszę postawić X przy właściwej pozycji)* | **Wymiar etatu** | **Staż pracy na stanowisku** | **Staż pracy** **w urzędzie** |
| Kadra kierownicza: dyrektor, za-ca dyrektora, naczelnik, za-ca naczelnika |  |  |  |  |
| Pośrednik pracy |  |  |  |  |
| Doradca zawodowy |  |  |  |  |
| Specjalista ds. rozwoju zawodowego |  |  |  |  |
| Specjalista ds. programów |  |  |  |  |
| Inne (jakie)………. |  |  |  |  |

1. **POZIOM ZNAJOMOŚCI JĘZYKA ANGIELSKIEGO** *(proszę postawić X przy właściwej**pozycji)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Brak znajomości | A1podstawowy | A2 ponadpodstawowy | B1 średniozaawansowany | B2zaawansowany | C 1biegły |
|  |  |  |  |  |  |

1. **AKTYWNOŚĆ W URZĘDZIE** *(proszę w kilku zdaniach opisać swoją aktywność / wykonywane zadania w urzędzie)*

|  |
| --- |
|  |

1. **WYKORZYSTANIE ZDOBYTYCH KOMPETENCJI** *(proszę w kilku zdaniach opisać w jaki sposób wykorzystasz, w swojej pracy w urzędzie, w tym m.in. w pracy z osobami de-faworyzowanymi, zdobytą na szkoleniu wiedzę)*

|  |
| --- |
|  |

Źródło informacji o projekcie *(zaznacz właściwe):*

[ ]  spotkanie informacyjne w urzędzie

[ ]  tablica informacyjna

[ ]  strona internetowa PUP Brzeg

[ ]  mail/informacja od koordynatora

[ ]  koledzy z pracy/przełożony

[ ]  inne (jakie) ……….

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

* Wyrażam chęć podniesienia swoich kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w szkoleniu pn. „MENTORING & LEADERSHIP” realizowanym we Włoszech w Stowarzyszeniu TIA Formazione Internazionale
* Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję zawarte w nim warunki;
* Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt pn. „EUROPEJSKIE INNOWACJE EDUKACYJNE” jest współfinansowany z Unii Europejskiej w ramach Programu Erasmus+

…………………………………………………

Data i czytelny podpis kandydata

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym powyżej zakresie.

Administratorem Pani/Pana danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu, ul. Armii Krajowej 32, 49-300 Brzeg.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z **rekrutacją** do projektu pn. „EUROPEJSKIE INNOWACJE EDUKACYJNE”.

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

……………………….………………….…………..…………

data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym powyżej zakresie.

Administratorem Pani/Pana danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu, ul. Armii Krajowej 32, 49-300 Brzeg.

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z **realizacją** projektu pn. „EUROPEJSKIE INNOWACJE EDUKACYJNE”, w szczególności min.: udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, raportowania, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu ERASMUS+.

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz Stowarzyszenie TIA Formazione w celu wystawienia certyfikatu uczestnictwa w szkoleniu pn. „MENTORING & LEADERSHIP”

Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do treści swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

……………………….………………………….……………

data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę