



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla Uczestników Projektu „Informacyjny Ekspres Innowacyjny”
nr umowy: UDA-POKL.04.02.00-00-024/09-00

Nazwisko:	Imię:	PESEL:	Nr dowodu osobistego/paszportu:
PŁEĆ*:	Miejsce urodzenia:	Data urodzenia:	Wiek w chwili przystępowania do projektu:
Ulica:	Nr domu/lokalu:	Kod pocztowy:	Miejscowość:
Powiat:	Województwo:	Obszar: <input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski	
Tel. stacjonarny:	Tel. komórkowy:	Tel. służbowy:	E-mail:

Oświadczam, że jestem:

- pracownikiem jednostki naukowej w rozumieniu art. 2 pkt. 9 ustawy o zasadach finansowania nauki *) (Dz.U. z 2004 Nr 238 poz. 2390 z późn. zm.) z wyłączeniem przedsiębiorstw posiadających status centrów badawczo – rozwojowych
- pracownikiem podmiotu działającego na rzecz nauki w rozumieniu art. 2 pkt. 10 ustawy o zasadach finansowania nauki **) (Dz.U. z 2004 Nr 238 poz. 2390 z późn. zm.)

*) jednostki naukowe - prowadzące w sposób ciągły badania naukowe lub prace rozwojowe:

- podstawowe jednostki organizacyjne uczelni w rozumieniu statutów tych uczelni,
- placówki naukowe Polskiej Akademii Nauk,
- jednostki badawczo-rozwojowe,
- międzynarodowe instytuty naukowe utworzone na podstawie odrębnych przepisów,
- jednostki organizacyjne posiadające status jednostki badawczo-rozwojowej,
- Polską Akademię Umiejętności,
- inne jednostki organizacyjne, niewymienione w lit. a-f, posiadające osobowość prawną i siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej, w tym przedsiębiorcy posiadający status centrum badawczo-rozwojowego nadawany na podstawie przepisów o niektórych formach wspierania działalności innowacyjnej.

**) podmiot działający na rzecz nauki - podmiot wykonujący w sposób ciągły zadania z zakresu działalności wspomagającej badania, nieotrzymujący dotacji podmiotowej ze środków finansowych na naukę.

Oświadczam, że jestem zatrudniony w/na:

(Uwaga! W przypadku pracowników naukowych/ naukowo – dydaktycznych uczelni proszę podać nazwę uczelni oraz pełną nazwę katedry/wydziału/instytutu/zakładu itd.)

Stopnie/tytuły naukowe:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymywanie materiałów informacyjnych związanych z projektem, w tym publikacji wydanej w ramach projektu, oraz zobowiązuję się do udziału w konferencji organizowanej w ramach projektu.

Jestem zainteresowany uczestnictwem w organizowanych w ramach projektu wizytach studyjnych w firmach SPIN OFF* (należy wybrać tylko jedną pozycję):

- I wizyta studyjna (kraj) II wizyta studyjna (kraj) wizyta studyjna zagraniczna brak zainteresowania udziałem w wizytach studyjnych

Uwaga! W przypadku, gdy Uczestnik projektu jest zainteresowany udziałem w wycieczce studyjnej zostanie on poproszony o wypełnienie ankiety motywacyjnej, będącej przedmiotem dodatkowej oceny. I wizyta studyjna (kraj) – miesiące: listopad-grudzień'10; II wizyta studyjna (kraj) – miesiące: maj-czerwiec'11; wizyta studyjna zagraniczna – miesiące: lipiec-sierpień'11. Wypełnienie ankiety dotyczącej wizyty studyjnej i zaakceptowanie regulaminu wizyty będzie warunkiem koniecznym dodatkowej weryfikacji Uczestnika do odbycia wizyty studyjnej. Ilość miejsc w ramach każdej z wizyt studyjnych jest ograniczona.

Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną :

- Tak Nie

Niniejszym oświadczam, iż podane dane są pełne i prawdziwe oraz, że deklaruje chęć uczestnictwa w projekcie zgodnie z jego Regulaminem (zamieszczonym na stronie internetowej: www.lpnt.pl) oraz że zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu „Informacyjny Ekspres Innowacyjny”.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „Informacyjny Ekspres Innowacyjny” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki mieszczące się przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
- moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Informacyjny Ekspres Innowacyjny”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Informacyjny Ekspres Innowacyjny”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Biuro projektu:

Lubelski Park Naukowo – Technologiczny S.A. , ul. Dobrzańskiego 3 , lok. 5D 007, 20-262 Lublin
tel. 81 531 85 48, fax: 81 531 85 48, e-mail: biuro@lpnt.pl