**PRIJAVNICA V BREZPLAČEN IZOBRAŽEVALNI PROGRAM**

ime delavnice / tečaja:

izvajalec:

Ž

M

ime in priimek: spol:

datum rojstva: kraj in država rojstva, EMŠO:

naslov: telefon:

Naslednje podatke potrebujemo za poročanje financerjem brezplačnega programa.

**status: izobrazba: starost:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zaposlen/a (naziv delodajalca): |  | nepopolna OŠ |  | do 25 let |  |
| osnovnošolska |  | od 25 do 45 |  |
| zaposlen/a za krajši delovni čas |  | nižja poklicna |  | od 45 do 54 let |  |
| samozaposlen/a |  | srednja(3 leta) |  | nad 54 let |  |
| zaposlen/a po drugih pogodbah |  | srednja(4 ali 5 let) |  |  |  |
| kmet/ica |  |  |  |  |  |
| brezposelen/brezposelna |  |  |  | **neobvezen podatek:** |  |
| dolgotrajno brezp.- nad 1 leto |  |  |  | priseljenec/ka |  |
| gospodinja  |  |  |  | invalid/ka |  |
| neaktiven/neaktivna |  |  |  | manjšina |  |
| drugo: |  |  |  | drugo: |  |

S podpisom jamčim, da:

* so zgornji podatki resnični in da sem seznanjen/a s programom in pogoji udeležbe,
* sem seznanjen/a z možnostjo odpovedi tečaja, če v skupini ni dovolj udeležencev iz prednostne ciljne skupine,
* bom program redno obiskoval/a in v njem aktivno sodeloval/a,
* bom seznanil/a izvajalca oz. svetovalca za izobraževanje ali usposabljanje z morebitnimi spremembami (glede zaposlenosti, vključenosti v izobraževanje ali usposabljanje, pridobivanje kvalifikacije ali certifikata idr.) štiri tedne in šest mesecev po zaključku izobraževanja.

 Kraj in datum:

Izvajalec: Udeležen-ec/ka:

**SEZNANITEV IN SOGLASJE O HRAMBI in OBDELAVI OSEBNIH PODATKOV**

S podpisom spodaj potrjujem, da sem seznanjen, da javni zavod Šolski center Slovenske Konjice-Zreče (partner v projektu) in Ljudska univerza Celje (nosilec projekta) v skladu z veljavno zakonodajo o varovanju osebnih podatkov **hran**i**, obdeluje in posreduje** moje osebne podatke, navedene na prijavnici/vpisnem listu, za namen izvedbe aktivnosti, vodenja evidenc, izdelave dokumentov in poročanja financerjem ter drugim pristojnim nadzornim organom ter v statistične namene.

 **SOGLAŠAM**

 **NE SOGLAŠAM,**

da javni zavod Šolski center Slovenske Konjice-Zreče objavi in hrani mojo fotografijo in posnetke, ki nastanejo med izvedbo aktivnosti oziroma izobraževanjem, za promocijske namene in informiranje širše javnosti o izobraževalni dejavnosti Šolskega centra Slovenske Konjice-Zreče. Soglasje dajem do preklica in ga lahko kadarkoli prekličem na: preklic@lu-celje.si.

 **SOGLAŠAM**

 **NE SOGLAŠAM,**

da javni zavod Šolski center Slovenske Konjice-Zreče hrani in uporablja v prijavnici/vpisnem listu naveden elektronski naslov in telefonsko številko za namen obveščanja o aktualnih aktivnostih in dogodkih Šolskega centra Slovenske Konjice-zreče. Soglasje dajem do preklica in ga lahko kadarkoli prekličem na: info-scsk@gurest.arnes.si.

 **PODPIS:**