

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „PODNIESIENIE KOMPETENCJI CYFROWYCH MIESZKAŃCÓW
WOJEWÓDZTWA: KUJAWSKO - POMORSKIEGO I ŁÓDZKIEGO ZGODNIE Z UMOWĄ 17/81/FAGP/2018**

.....
DATA I PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ

.....
Nr formularza zgłoszeniowego

PROSIMY O UZUPEŁNIENIE PONIŻSZEJ TABELI DRUKOWANYMI LITERAMI!!! Niezbędne jest wypełnienie wszystkich pól tabeli.

| | | |
|-----|--|-----------------------|
| Lp. | NAZWA | |
| 1 | KRAJ | |
| 2 | RODZAJ UCZESTNIKA | indywidualny |
| 3 | GMINA PRZEPROWADZAJĄCA SZKOLENIE | |
| 4 | IMIĘ | |
| 5 | NAZWISKO | |
| 6 | PESEL | |
| 7 | PŁEĆ | |
| 8 | WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | |
| 9 | WYKSZTAŁCENIE – POSTAW ZNAK „X” PRZY WŁAŚCIWEJ ODPOWIEDZI | NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE |
| | | PODSTAWOWE |
| | | GIMNAZJALNE |
| | | PONADGIMNAZJALNE |
| | | POLICEALNE |
| | | WYŻSZE |
| 10 | WOJEWÓDZTWO | |
| 11 | POWIAT | |
| 12 | GMINA | |
| 13 | MIEJSCOWOŚĆ ZAMIESZKANIA | |
| 14 | ULICA | |
| 15 | NR BUDYNKU | |
| 16 | NR LOKALU | |
| 17 | KOD POCZTOWY | |
| 18 | TELEFON KONTAKTOWY | |
| 19 | ADRES E-MAIL | |
| 20 | DATA ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE** | |
| 21 | DATA ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU WE WSPARCIU** | |
| 22 | RODZAJ PRYZNANEGO WSPARCIA | SZKOLENIE |
| 23 | OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI | |
| 24 | OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI SZKOLENIOWYMI-jeżeli TAK to proszę podać z jakimi potrzebami | |

*konieczne jest wypełnienie wszystkich pól!

**data udziału w projekcie jest tożsama z datą udzielonego wsparcia tj. datą udziału w szkoleniu

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Podniesienie kompetencji cyfrowych mieszkańców województw: kujawsko-pomorskiego i łódzkiego”.

1. Dane uczestniczki/ uczestnika projektu:

PROSIMY O UZUPEŁNIENIE PONIŻSZEJ TABELI DRUKOWANYMI LITERAMI!!!

| | |
|----------------|--|
| IMIĘ (IMIONA): | |
| NAZWISKO: | |
| PESEL: | |

2. Deklaracje i oświadczenia:

- Deklaruję chęć udział w projekcie realizowanym przez gminę: **GMINĘ SKIERNIEWICE** w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa, działanie 3.1 *Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych*.
- Zostałem poinformowany iż projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020.
- Zobowiązuję się do udziału w 16 godzinnym szkoleniu oraz do udziału w testach badających poziom kompetencji cyfrowych oraz ankietach ewaluacyjnych.
- Zostałam/-em pouczona/-y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i realizacją projektu (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych t.j. Dz. U. 2018 poz. 1000).

Deklaracja zapoznania się z regulaminem:

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz że zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień tj.:

- Jestem osobą powyżej 25 roku życia
- mieszkam na terenie województwa objętego wsparciem
- oświadczam iż nie uczestniczyłem w innym szkoleniu organizowanym w ramach projektu „**Podniesienie kompetencji cyfrowych mieszkańców województw: kujawsko-pomorskiego i łódzkiego**” na terenie mojego województwa.

.....
Data i podpis uczestnika/osoby upoważnionej

Wyrażenie zgody na wykorzystanie wizerunku:

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu udokumentowania działań prowadzonych w ramach realizacji projektu (zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji projektu).

.....
Data i podpis uczestnika/osoby upoważnionej