



Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

Załącznik nr 1

Formularz zgłoszeniowy Uczestnika projektu

w ramach

Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020

Oś Priorytetowa nr III „Cyfrowe kompetencje społeczeństwa
Działanie nr 3.1 „Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych”

Projekt pt.: „E-OBYWATEL NOWE UMIEJĘTNOŚCI CYFROWE”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, realizowany przez **Krajową Izbę Gospodarczą** w partnerstwie z **Fundacją Edukacyjne Centrum Doskonalenia**, **Fundacją Progres** oraz **Oddziałem Wojewódzkim Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP Województwa Pomorskiego** na podstawie Umowy nr **POPC.03.01.00-00-0005/16**

Wypełnia Realizator Projektu:

Numer ewidencyjny Kandydata : EOB/...../...../2017

Spełnienie kryteriów obligatoryjnych: Tak/Nie

Kryteria dodatkowo punktowane: pkt.

Kwalifikacja do udziału w projekcie: Tak/Nie

Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz

UWAGI:

1. Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić czytelnie w języku polskim, odręcznie, długopisem koloru niebieskiego, drukowanymi literami, bez skreśleń.
2. Należy wypełnić wszystkie rubryki Formularza zgłoszeniowego. W przypadku gdy któraś z części Formularza nie dotyczy osoby wypełniającej, należy wpisać „NIE DOTYCZY”.
3. W miejscu należy zaznaczyć właściwą odpowiedź „krzyżykiem” X.
4. Formularz powinien być zaparafowany na każdej stronie i podpisany we wskazanych miejscach.
5. Wszystkie kserokopie dokumentów stanowiące załącznik do Formularza powinny być poświadczony własnoręcznym podpisem kandydata, datą oraz dopiskiem; „za zgodność z oryginałem”.
6. Oryginał Formularza wraz z załącznikami nie podlega zwrotowi, dlatego prosimy o zapewnienie sobie kopii składanych dokumentów (Realizator Projektu nie będzie kandydatowi kserował składanych dokumentów).

I. Dane personalne potencjalnego Uczestnika projektu

| | |
|--|---|
| Kraj | |
| Rodzaj uczestnika | <input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik/przedstawiciel Instytucji/podmiotu |
| Nazwa instytucji | |
| Imię/Imiona: | |
| Nazwisko: | |
| Data i miejsce urodzenia: | |
| PESEL | |
| Płeć: | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu¹ | |
| Wykształcenie | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe |
| Adres zamieszkania²: | |
| Rodzaj miejscowości: | <input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś |
| Województwo | |
| Powiat | |
| Gmina | |
| Miejscowość | |
| Ulica: | |
| Nr budynku: | |

¹ Wiek Uczestnika projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie

² Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. Adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do projektu.

| | |
|----------------------------|--|
| Nr lokalu: | |
| Kod pocztowy: | |
| Telefon kontaktowy: | |
| Adres e-mail: | |

II. Aktualny status potencjalnego Uczestnika projektu.

Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):

| Jestem: | |
|---|--|
| osobą z niepełnosprawnościami³, (jeśli tak, do formularza należy dołączyć kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności potwierdzonej za zgodność z oryginałem) | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| niepełnosprawność sensoryczna (osoby niewidome, niedowidzące, daltoniści, osoby głuche) | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Niepełnosprawność fizyczna (osoby z dysfunkcją ruchu) | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Niepełnosprawność psychiczna (upośledzenie umysłowe, niepełnosprawność kulturowa) | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

III. Kryteria rekrutacyjne dodatkowo punktowane

Oświadczam, że (zaznaczyć „x”):

| Jestem: | |
|--|--|
| Osobą nieposiadającą kompetencji cyfrowych | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Osoby posiadającą dochód netto na osobę w gospodarstwie poniżej 1355,69 zł | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Osobą bezrobotną | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Rolnikiem | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis potencjalnego uczestnika projektu)

³ Osoby z niepełnosprawnościami to osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.).

IV. Oświadczenia

| OŚWIADCZENIA |
|---|
| Ja niżej podpisana/y..... (imię i nazwisko) |
| zamieszkała/y..... (adres zamieszkania) |
| legitymująca/y się dowodem osobistym (seria i nr dowodu osobistego) |
| wydany przez |
| Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą: |

| |
|---|
| 1. Deklaruję i wyrażam wolę udziału w projekcie „E-OBYWATEL NOWE UMIEJĘTNOŚCI CYFROWE”. |
| 2. Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych. |
| 3. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. |
| 4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu rekrutacyjnym zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) przez Beneficjenta do celów związanych z realizacją projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020. |
| 5. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z <i>Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie</i> i akceptuję jego warunki. Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w <i>Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie</i> i <i>Formularzu rekrutacyjnym</i> jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. |
| 6. Zobowiązuję się do uczestnictwa w szkoleniach na które zostaną zakwalifikowany/a w terminach uzgodnionych z Realizatorem projektu. |
| 7. Zobowiązuję się do uczestnictwa w procesie monitoringu i ewaluacji realizowanych w ramach projektu, w okresie trwania projektu i 6 miesięcy po jego zakończeniu. |
| 8. Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o projekcie drogą elektroniczną na podane w formularzu konto e-mail w rozumieniu art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144, poz. 1204). Tak/ Nie |
| 9. Oświadczam, że świadomy/-a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym. |

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis potencjalnego uczestnika projektu)

O projekcie dowiedziałem/am się z:

- Plakat, ulotka
- Spotkanie informacyjne
- Portal internetowy (jaki?)
- Osoby polecające
- Inne (jakie?)