



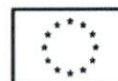
**Fundusze Europejskie**  
Polska Cyfrowa



PODLASKA  
FEDERACJA  
ORGANIZACJI  
POZARZĄDOWYCH



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „KOMPETENCJE CYFROWE DROGĄ DO SUKCESU”  
WOJEWÓDZTWA: PODLASKIEGO, WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO I POMORSKIEGO**

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                                                             | <input type="checkbox"/> NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE<br><input type="checkbox"/> PODSTAWOWE<br><input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE<br><input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE<br><input type="checkbox"/> POLICEALNE<br><input type="checkbox"/> 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 PRZYZNANEGO 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



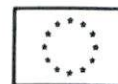
Fundusze Europejskie  
Polska Cyfrowa



PODLASKA  
FEDERACJA  
ORGANIZACJI  
POZARZĄDOWYCH



Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



## DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Kompetencje cyfrowe drogą do sukcesu” województw: podlaskiego, warmińsko-mazurskiego i pomorskiego.

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: ..... 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 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 „Kompetencje cyfrowe drogą do sukcesu” na terenie województwa podlaskiego, warmińsko-mazurskiego, pomorskiego.

.....  
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