

Projekt współfinansowany w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa

Załącznik nr 1 do regulaminu

**Wypełnia realizator projektu:**

Data wpływu: .....	Podpis osoby przyjmującej formularz: .....
Ocena Komisji Rekrutacyjnej: Spełnienie kryteriów formalnych: Tak / Nie	Kwalifikacja do udziału w projekcie : Tak / Nie
Kryteria punktowane: ..... pkt	
Podpisy Komisji Rekrutacyjnej: .....	

<b>FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKÓW PROJEKTU</b> <i>Ja w internecie. Program szkoleniowy w zakresie rozwoju kompetencji cyfrowych</i>	
<b>Tytuł szkolenia:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Rodzic w Internecie”</li> <li>• „Mój biznes w sieci”</li> <li>• „Moje finanse i transakcje w sieci”</li> <li>• „Działam w sieciach społecznościowych”</li> <li>• „Tworzę własną stronę internetową (blog)”</li> <li>• „Rolnik w sieci”</li> <li>• „Kultura w sieci”</li> </ul>
<b>Realizator Projektu:</b>	Gmina Gołdap z siedzibą w Urzędzie Miejskim w Gołdapi przy Placu Zwycięstwa 14; 19-500 Gołdap.
<b>Miejsce szkoleń:</b>	Sala nr 1 i nr 10 w Urzędzie Miejskim w Gołdapi przy Placu Zwycięstwa 14; 19-500 Gołdap.

<b>DANE OSOBOWE I KONTAKTOWE</b>			
Imię (Imiona)			
Nazwisko			
PESEL			
Data i miejsce urodzenia			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	Wiek	
Nr telefonu		Adres e-mail:	
Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś		

<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b> (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego: Rozdział II art. 25 miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)			
<b>Województwo</b>		<b>Powiat</b>	
<b>Kod pocztowy</b>		<b>Gmina</b>	
<b>Miejscowość</b>		<b>Ulica</b>	

Projekt współfinansowany w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa

Nr domu		Nr lokalu	
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b> (jeśli jest inny niż zamieszkania)			
Województwo		Powiat	
Kod pocztowy		Gmina	
Miejscowość		Ulica	
Nr domu		Nr lokalu	

INFORMACJE O SZKOLENIU			
<i>Preferowane dzień, czas i miejsce szkolenia:</i>			
Dni tygodnia (zaznaczyć właściwe): poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek, sobota.			
Godziny: .....			
<b>Proszę wskazać z poniższych obszarów tematycznych 1 moduł podstawowy i 2 moduły jako wybór drugi, którym jest Pan/Pani zainteresowany/a:</b>			
Nazwa szkolenia	Wybór podstawowy	Wybór uzup. I	Wybór uzup. II
Rodzik z internecie			
Mój biznes w sieci			
Moje finanse i transakcje w sieci			
Działam w sieciach społecznościowych			
Tworzę własną stronę internetową (blog)			
Rolnik w sieci			
Kultura w sieci			
Proszę wstawić znak "x" przy wybranej nazwie szkolenia.			

**KRYTERIA REKRUTACYJNE – PUNKTOWANE: Aktualny status potencjalnego Uczestnika projektu.**  
**Oświadczam, że (zaznaczyć "x"):**

OŚWIADCZENIA	
<b>Jestem:</b>	
Osobą z niepełnosprawnościami <sup>1</sup> - (jeśli tak, do formularza należy dołączyć kserokopię decyzji Miejskiego/Powiatowego Zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności potwierdzoną za zgodność z oryginałem)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Niepełnosprawność sensoryczna (osoby niewidome, niedowidzące, daltoniści, osoby głuche) osoby niepełnosprawne ze specjalnymi potrzebami szkoleniowymi	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osobą wykluczoną elektronicznie (brak umiejętności w zakresie korzystania z Internetu)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osobą bezrobotną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osobą <input type="checkbox"/> uczącą się w trybie dziennym	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

<sup>1</sup> 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 2018 r., poz. 511, 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 2018 r., poz. 1878).

Projekt współfinansowany w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa

Osobą uczącą się w trybie zaocznym lub wieczorowym	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osobą <input type="checkbox"/> pracującą	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<input type="checkbox"/> Emerytem/rencistą	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

OŚWIADCZENIA OBOWIĄKOWE:

OŚWIADCZENIA
<ol style="list-style-type: none"><li>Oświadczam, że chcę uczestniczyć w szkoleniach w celu nabycia umiejętności w zakresie korzystania z Internetu z własnej inicjatywy.</li><li>Oświadczam, że dane podane w tym formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym na dzień składania formularza i jednocześnie zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej a art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.</li><li>Oświadczam, że w przypadku zmian danych, które są częścią formularza niezwłocznie poinformuję o nich Realizatora Projektu.</li><li>Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami udziału w w/w Projekcie, wyrażam chęć uczestnictwa w nim i spełniam wymogi do tego uprawniające.</li><li>Oświadczam, że przebywam na stałe na terenie Województwa Warmińsko-Mazurskiego, Powiat Gołdapi, Gmina Gołdap.</li><li>Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i budżetu państwa.</li><li>Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością.</li><li>Wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym.</li><li>Zapoznałem/am się i akceptuję treści i warunki Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.</li><li>Zostałem/am poinformowany/a o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie wynikających z treści Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa.</li><li>W przypadkach określonych w regulaminie zobowiązuję się zwrócić równowartość kosztów uczestnictwa w projekcie w wysokości 560,00 zł.</li></ol>

**Ja niżej podpisana/y pouczoney o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że zawarte w niniejszym formularzu dane są prawdziwe.**

..... miejsowość, data	..... czytelny podpis osoby
---------------------------	--------------------------------

**Załączam:**

- Deklaracja uczestnictwa w projekcie Ja w internecie. Program szkoleniowy w zakresie rozwoju kompetencji cyfrowych.
- Oświadczenie o zapoznaniu się z obowiązkiem informacyjnym odbiorcy ostatecznego.
- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych wrażliwych odbiorcy ostatecznego.