



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Wczoraj e-wykluczeni dziś włączeni” (nr KPOD.05.08-IW.06-0029/24)

finansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz Unii Europejskiej – NextGeneration EU w ramach Inwestycji C 2.1.3 Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności

DANE OSOBOWE ORAZ INFORMACJE O UCZESTNIKU PROJEKTU¹ I JEGO PREFERENCJACH			
Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania oznacza brak możliwości przystąpienia do Projektu			
Imię / imiona i nazwisko			
PESEL			
Wykształcenie		<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne/policealne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne/ponadpodstawowe <input type="checkbox"/> wyższe	
Adres zamieszkania: ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy		gmina: _____ powiat: _____	
Telefon:		e-mail:	
Osoba z niepełnosprawnościami		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Specjalne potrzeby Uczestnika związane np. z niepełnosprawnością		
Osoba wykluczona cyfrowo tj. niekorzystająca z Internetu i nieposiadająca żadnych kompetencji cyfrowych lub posiadająca bardzo niskie e-kompetencje ale pozbawiona możliwości aktywnego i bezpiecznego korzystania z narzędzi cyfrowych		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Osoba niepracująca		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Rolnik		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Osoba korzystająca z pomocy społecznej		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Uchodźca		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Preferencje dotyczące udziału w projekcie	Tematyka zajęć (możesz wskazać kilka tematów, ale wiedz, że możemy zaoferować Ci rozwój umiejętności cyfrowych tylko w jednym z nich)	<input type="checkbox"/> Rodzic w Internecie <input type="checkbox"/> Ja w mediach społecznościowych <input type="checkbox"/> Rolnik w sieci <input type="checkbox"/> Zdrowie <input type="checkbox"/> Usługi <input type="checkbox"/> Podróżowanie <input type="checkbox"/> Pracownik w sieci	
	Termin zajęć	<input type="checkbox"/> dni robocze	<input type="checkbox"/> weekendy <input type="checkbox"/> bez znaczenia
		<input type="checkbox"/> godziny przedpołudniowe	<input type="checkbox"/> godziny popołudniowe <input type="checkbox"/> bez znaczenia

Mając świadomość odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych i złożonych oświadczeń, oświadczam że zapoznałem/am się z *Klauzulą informacyjną dla osoby, której dane są przetwarzane w ramach Projektu* oraz potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym Formularzu.

.....
data i czytelny podpis Uczestnika projektu

¹ Uczestnik projektu, do momentu podpisania deklaracji udziału w projekcie, pozostaje Kandydatem