



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU [DZIECKO, MŁODZIEŻ W WIEKU 10-18 LAT]

Dane wspólne

TYTUŁ PROJEKTU:	„CYFRYZACJA GOKów – podniesienie kompetencji cyfrowych pracowników gminnych samorządowych ośrodków kultury z obszaru NUTS3 – leszczyński”
Nr wniosku:	POPC.03.02.00-00-0 198/19
Oś Priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt:	III oś priorytetowa Cyfrowe kompetencje społeczeństwa
Numer i nazwa Działania:	3.2 Innowacyjne rozwiązania na rzecz aktywizacji cyfrowej

Wyjaśnienie:

Formularz wraz z oświadczeniami proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami. Uczestnik wypełnia wszystkie białe pola. Pola w kolorze szarym, zostaną wypełnione przez Komisję Rekrutacyjną.

W polach wyboru proszę zaznaczyć znak "X".

Proszę wypełnić wszystkie pola formularza oraz oświadczeń, parafować każdą ze stron oraz złożyć czytelne podpisy w wyznaczonych miejscach.

Dane Uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFRR

	LP.	NAZWA	SŁOWNIKI/ POLA DO WYPEŁNIENIA
DANE UCZESTNIKA	1	Imię (imiona)	IGNACY
	2	Nazwisko	KOWALSKI
	3	Wiek w chwili przystępowania do projektu	14
	4	PESEL	07210112439
	5	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input checked="" type="checkbox"/> Mężczyzna
DANE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA	6	Ulica:	MACEDOŃSKA
	7	Nr domu:	29
	8	Nr lokalu:	-
	9	Miejscowość:	WROCŁAW
	10	Obszar:	<input checked="" type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski
	11	Kod pocztowy:	51-113
	12	Województwo:	DOLNOŚLĄSKIE



	13	Powiat:	WROCLAWSKI
	14	Telefon komórkowy:	888 357 988
	15	Adres poczty elektronicznej (e-mail):	i.kowalski@gmail.com
STATUS (w chwili przystąpienia do projektu)	16	<input checked="" type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo	<input checked="" type="checkbox"/> osoba ucząca się SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1 WE WROCLAWIU (nazwa szkoły/uczelni oraz wydział i/lub kierunek)
OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	17	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> Tak <input checked="" type="checkbox"/> Nie
	18	Rodzaj niepełnosprawności: (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	<input type="checkbox"/> Ruchowa <input type="checkbox"/> Niedowidzący <input type="checkbox"/> Niewidomy <input type="checkbox"/> Niedosłyszący <input type="checkbox"/> Głuchoniemy <input type="checkbox"/> Inna – jaka?

Oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie „CYFRYZACJA GOKów – podniesienie kompetencji cyfrowych pracowników gminnych samorządowych ośrodków kultury z obszaru NUTS3 leszczyński” i zobowiązuje się do przestrzegania regulaminu.
- Spełniam warunki uczestnictwa w projekcie.
- Deklaruję uczestnictwo w projekcie.
- Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Jednocześnie zobowiązuję się, do:

- obecności w co najmniej 80% godzin zajęć
- wypełniania testów, ankiet (związanych z badaniami ewaluacyjnymi) i udzielania informacji, zarówno w trakcie trwania projektu jak i po jego zakończeniu.

Upředzonym/na o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

WROCLAW, 01.01.2021 r.

Miejscowość, dnia

**PODPIS
OPIEKUNA**

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego



Dodatkowe informacje:

1. Preferowane dni tygodnia na szkolenia

- ☒ dni robocze
- ☐ weekendy (tylko sobota)
- ☐ weekendy (tylko niedziela)
- ☐ weekendy (sobota i niedziela)

2. Źródło informacji o projekcie (proszę zaznaczyć właściwe):

- ☐ Ogłoszenie w prasie
- ☒ Ulotka informacyjna
- ☐ Plakat informacyjny
- ☐ Przekaz słowny (np. od znajomych, rodziny)
- ☐ Strona internetowa projektu
- ☐ inne

Data wpłynięcia wniosku*	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie*	
Data zakończenia udziału w projekcie*	

* Uzupełnia Beneficjent