

Załącznik nr 2 do Regulaminu
rekrutacji i uczestnictwa
w projekcie

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE „Podniesienie kompetencji cyfrowych mieszkańców województwa mazowieckiego”

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 Konstancin-Jeziorna 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 16 godzinnym 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)

.....
Data i podpis uczestnika/osoby upoważnionej

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 i stosowania zawartych w nim postanowień. Ponadto oświadczam, iż:

- Jestem osobą powyżej 25 roku życia
- mieszkam na terenie województwa mazowieckiego
- oświadczam iż nie uczestniczę/nie uczestniczyłem/nie będę uczestniczyć w innym szkoleniu z podniesienia kompetencji cyfrowych organizowanym przez inne gminy z naboru POPC.03.01.00-IP.01-00-003/17.

.....
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

DANE UCZESTNIKA INDYWIDUALNEGO OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU

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	NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE
		PODSTAWOWE
		GIMNAZJALNE
		PONADGIMNAZJALNE
		POLICEALNE
		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	RODZAJ PRZYZNANEGO WSPARCIA	SZKOLENIE
21	OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	TAK/NIE
22	OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI SZKOLENIOWYMI - jeżeli TAK to proszę podać z jakimi potrzebami	

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika/osoby upoważnionej

Deklaruję chęć wzięcia udziału w szkoleniu o tematyce:

Rodzaj szkolenia	
	"Rodzic w 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"

Deklaruję rezerwowy moduł szkoleniowy:

Rodzaj szkolenia	
	"Rodzic w 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"

Szczegółowe opisy modułów szkoleniowych dostępne są w załączniku nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz na stronie Urzędu www.konstancinjeziorna.pl.

W powyższych tabelach prosimy o wskazanie modułu podstawowego jak i rezerwowego, w którym chce Pan/Pani wziąć udział.

Organizator szkoleń zastrzega sobie, iż aby dane szkolenie doszło do skutku musi zgłosić się minimum 12 osób.

Preferowany tryb szkoleń:

Tryb szkoleń	
	dwudniowe - dni robocze (od poniedziałku do piątku) po 8 godzin
	dwudniowe – sobota i niedziela po 8 godzin (jeden weekend)

W powyższej tabeli prosimy o zaznaczenie najbardziej odpowiadającego Państwu terminu (można zaznaczyć więcej niż jeden).

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika/osoby upoważnionej