***Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie "Ja w intrenecie. Program szkoleniowy w zakresie rozwoju kompetencji cyfrowych"***

**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**,,Ja w intrenecie. Program szkoleniowy w zakresie rozwoju kompetencji cyfrowych”**

1. **Dane uczestniczki/ uczestnika projektu:**

PROSIMY O UZUPEŁNIENIE PONIŻSZEJ TABELI DRUKOWANYMI LITERAMI!!!

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ (IMIONA** |  |
| **NAZWISKO:** |  |
| **PESEL:** |  |

**2. Deklaracje i oświadczenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Moduł szkoleniowy** | **Należy zaznaczyć X** |
| **Rodzic w Internecie** |  |
| **Mój biznes w sieci** |  |
| **Moje finanse i transakcje w sieci** |  |
| **Tworzę własną stronę internetową (blog)** |  |
| **Rolnik w sieci** |  |

2.1Deklaruję chęć udział w projekcie realizowanym przez Gminę Bulkowo w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014-2020 pn. ,,Ja w internecie. Program szkoleniowy w zakresie rozwoju kompetencji cyfrowych”.

2.2 Zostałam/em poinformowany iż projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020.

2.3 Zobowiązuję się do udziału w 12-godzinnym szkoleniu oraz do udziału w testach badających poziom kompetencji cyfrowych oraz ankietach ewaluacyjnych.

2.4 Zostałam/-em pouczona/-y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy.

2.5 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.

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: mazowieckiego

**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 | POLSKA |
| 2 | RODZAJ UCZESTNIKA | indywidualny |
| 3 | GMINA PRZEPROWADZAJĄCA SZKOLENIE | BULKOWO |
| 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 | DATA ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE\*\* |  |
| 21 | DATA ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU WE WSPARCIU\*\* |  |
| 22 | RODZAJ PRZYZNANEGO WSPARCIA | SZKOLENIE |
| 23 | OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI | TAK/NIE |
| 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 powinna być tożsama z datą udzielonego wsparcia tj. datą udziału w szkoleniu**

 **……………………………… ………………………………………..**

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika