

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	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

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:

- a) Deklaruję chęć udział w projekcie realizowanym przez gminę: (*nazwa gminy i miejscowość*) w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa, działanie 3.1 *Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych*.
- b) 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.
- c) Zobowiązuję się do udziału w 16 godzinnym szkoleniu oraz do udziału w testach badających poziom kompetencji cyfrowych oraz ankietach ewaluacyjnych.
- d) Zostałam/-em pouczona/-y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy.
- e) 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).

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 zawartych w nim postanowień tj.:

- Jestem osobą powyżej 25 roku życia
- mieszkam na terenie województwa: mazowieckiego
- oświadczam iż nie uczestniczyłem w innym szkoleniu organizowanym w ramach projektu „**Podniesienie kompetencji cyfrowych mieszkańców województwa mazowieckiego**” na terenie mojego województwa.

.....
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