



## 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 PRYZNANEGO WSPARCIA                                                                                                   | SZKOLENIE             |
| 23  | OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI                                                                                                | TAK/NIE               |
| 24  | OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI SZKOLENIOWYMI- jeżeli <b>TAK</b> 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:

- 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*.
- 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).

#### 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