

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

INFORMACJE O PROJEKCIE

Lp.	Nazwa	
1.	Tytuł projektu	„Ctrl+C-Ctrl+V”
2.	Nr projektu	POPC.03.01.00-00-0167/19
3.	Nazwa beneficjenta	Fundacja E-PROSPERITY (Lider) oraz Europejski Dom Spotkań – Fundacja Nowy Staw (Partner)
4.	Oś priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt	Oś Priorytetowa III „Cyfrowe kompetencje społeczeństwa”
5.	Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt	3.1 Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych

DANE OSOBOWE KANDYDATA/UCZESTNIKA PROJEKTU¹:

LP.	NAZWA	
1.	Kraj	POLSKA
2.	Imię	
3.	Nazwisko	
4.	Numer PESEL	
5.	Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
6.	Data i miejsce urodzenia	
7.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoby w wieku 18-34 lata (osoba, która w dniu przystąpienia do projektu ukończyła 18 rok życia, ale nie ukończyła 34 roku życia) <input type="checkbox"/> Osoby w wieku 35-43 lata (osoba, która w dniu przystąpienia do projektu ukończyła 35 rok życia, ale nie ukończyła 43 roku życia) <input type="checkbox"/> Osoby w wieku 44-64 lata (osoba, która w dniu przystąpienia do projektu ukończyła 44 rok życia, ale nie ukończyła 64 roku życia) <input type="checkbox"/> Osoby w wieku pow. 65 lat (osoba, która w dniu przystąpienia do projektu ukończyła 65 rok życia)
8.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe [Brak formalnego wykształcenia] <input type="checkbox"/> Podstawowe [Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej]

¹ Status uczestnika projektu osoba nabywa z chwilą podpisania deklaracji udziału w projekcie po wydaniu decyzji kwalifikującej przez Komisję Rekrutacyjną.



	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne [Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej]
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne [Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)]
	<input type="checkbox"/> Policealne, pomaturalne [Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym]
	<input type="checkbox"/> Wyższe [Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym, tj. licencjackim, magisterskim lub doktorskim]

DANE KONTAKTOWE

• **MIEJSCE ZAMIESZKANIA**

9.	Województwo	
10.	Powiat	
11.	Gmina	
12.	Miejscowość	
13.	Ulica	
14.	Nr budynku	
15.	Nr lokalu	
16.	Kod pocztowy	
17.	• Telefon kontaktowy	
18.	• Adres e-mail	

19.	Osoba z niepełnosprawnościami <small>(należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia)</small>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Osoba z niepełnosprawnościami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) <small>(należy dołączyć zaświadczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej)</small>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
20.	Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności <small>(proszę w odpowiednie miejsca wpisać jakie)</small>	Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych	
		Alternatywne formy materiałów	



		Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie Inne, jakie:
--	--	--------------------------------------------------------------------------------

21.	Temat szkolenia	<input type="checkbox"/> Edycja tekstu <input type="checkbox"/> poziom podstawowy <input type="checkbox"/> poziom średniozaawansowany <input type="checkbox"/> Arkusze kalkulacyjne <input type="checkbox"/> poziom podstawowy <input type="checkbox"/> poziom średniozaawansowany <input type="checkbox"/> Prezentacje <input type="checkbox"/> poziom podstawowy <input type="checkbox"/> poziom średniozaawansowany <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> poziom podstawowy <input type="checkbox"/> poziom średniozaawansowany
-----	------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

22.	Forma szkolenia	<input type="checkbox"/> w formie stacjonarnej (2 spotkania x 4 godziny lekcyjne) i e-learningowej (4 moduły x 4 godziny lekcyjne) <input type="checkbox"/> w formie e-learningowej (6 modułów x 4 godziny lekcyjne)
-----	------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Kandydata/ki)

POUCZENIE: Podpisanie niżej wymienionych oświadczeń jest obowiązkowe. Kandydat musi spełnić wszystkie warunki wskazane w oświadczeniach. Niespełnienie chociażby jednego wyklucza go z możliwości udziału w projekcie. Stwierdzenie poświadczania nieprawdy jest przestanką do wykluczenia uczestnika z udziału w projekcie na każdym jego etapie.

OŚWIADCZENIA

Ja, (wpisać imię i nazwisko), niżej podpisany **oświadczam**, że:

1. Wszystkie dane podane w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do projektu „**Ctrl+C-Ctrl+V**” oraz akceptuję jego warunki.
3. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt pt. „**Ctrl+C-Ctrl+V**” jest współfinansowany ze środków UE w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020 i środków krajowych, tj. z budżetu państwa. Projekt realizowany jest przez Fundację E-Prosperity w partnerstwie z Europejskim Domem Spotkań – Fundacją Nowy Staw w ramach Oś Osi Priorytetowa Priorytetowej: III „Cyfrowe kompetencje społeczeństwa”, Działania: 3.1 Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
5. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń do Realizatora projektu.
6. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
7. Zostałem/am poinformowany/a, o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Realizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Centrum Projektów Polska Cyfrowa. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przez Realizatora projektu oraz Centrum Projektów Polska Cyfrowa.
8. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora lub Partnera projektu o wszelkich zmianach dotyczących danych podanych przeze mnie w niniejszym formularzu.
9. Wyrażam świadomie zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE.L. 119/1 z 04.05.2016) zwanego „RODO” wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez Beneficjenta Fundację E-Prosperity, ul. Al. Raławickie 33/26A 20-049 Lublin oraz Europejski Dom Spotkań- Fundację Nowy Staw, ul. 3 Maja 18/5a, 20-078 Lublin do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020 wynikających z umowy POPC.03.01.00-00-0167/19-00. Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności.

.....

(miejsowość, data)

.....

(czytelny podpis Kandydata)