FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Nazwa Beneficjenta:
Gmina Susz
Tytuł projektu:
„Rozwój kompetencji cyfrowych w Gminie Susz – utworzenie KRC”
Numer projektu:
FERS.01.09-IP.03-0017/24-00

Dane uczestnika				
Imię				
Nazwisko				
Płeć	Kobieta		Mężczyzna	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu				
Obywatelstwo				
PESEL (w przypadku braku - inny identyfikator)				
		zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL		
Status zawodowy (zaznacz właściwe należy zaznaczyć X)	☐ **osoba bezrobotna** ☐ **osoba pracująca** ☐ **uczeń / student** ☐ **emeryt / rencista** ☐ **inne (jakie?): .....** **Preferencje dotyczące zajęć:** **Preferowane dni tygodnia zajęć: .....** **Preferowane godziny zajęć: .....** **Tematyka szkoleń, która mnie interesuje (można zaznaczyć kilka):** ☐ **podstawowa obsługa komputera** ☐ **internet i bezpieczeństwo cyfrowe** ☐ **aplikacje mobilne i smartfony** ☐ **e-usługi administracyjne (np. ePUAP, profil zaufany)** ☐ **inne** **(jakie?):.....**			

Dane kontaktowe uczestnika	
Kraj	
Województwo, Powiat, Gmina	
Ulica , Nr budynku/ Nr lokalu Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu					
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Społeczności marginalizowane: Romowie)					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	

Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów)			
Tak		Nie	
Osoba państwa trzeciego (osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec)			
Tak		Nie	
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
Tak		Nie	

Osoba z niepełnosprawnościami (za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.					
Tak*		Nie		Odmowa podania informacji	

Specjalne potrzeby	**Tak**	**Jakie?**	**Nie**

OŚWIADCZENIA:		
Oświadczam, że jestem mieszkańcem gminy Susz	Tak ☐	Nie ☐
Osobą dotknięta wykluczeniem cyfrowym	Tak ☐	Nie ☐
Osobą chcąca podnieść posiadane kwalifikacje cyfrowe	Tak ☐	Nie ☐
Osobą nieposiadająca kompetencji cyfrowych	Tak ☐	Nie ☐
Zapoznałam (em) się z udostępnioną mi Informacją dotycząca przetwarzania danych osobowych realizowanych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 i przyjmuję ją do wiadomości. *niepotrzebne skreślić		

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych
(należy wypełnić w dniu przystąpienia do projektu)

……, ……r. _____

Miejscowość, data Podpis