**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU
W SZKOLENIACH W RAMACH PROJEKTU
„SIEĆ SZEROKOPASMOWA POLSKI WSCHODNIEJ - WP”**

|  |
| --- |
| **Nazwa szkolenia:** |
| *„Wykorzystanie Internetu w życiu codziennym”* |
| **Dane osobowe:**  |
| Imię/imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia | dd\_\_/mm\_\_/rrrr\_\_\_\_ |
| Wykształcenie |  |
| **Adres zamieszkania:** |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu/lokalu |  |
| Kod pocztowy - poczta | \_\_-\_\_\_ |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Telefon domowy |  |
| Telefon komórkowy |  |
| **Dane kontaktowe:** |
| Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania) |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu/lokalu |  |
| Kod pocztowy - poczta | \_\_-\_\_\_ |
| Telefon kontaktowy |  |
| **Dane niezbędne do monitorowania wskaźników zgodnych z wytycznymi projektu:** |
| Jestem osobą zatrudnioną |

|  |  |
| --- | --- |
| **TAK** | **NIE** |

 |
| Jestem osobą niepełnosprawną |

|  |  |
| --- | --- |
| **TAK** | **NIE** |

 |
| **Oświadczenia:** |
| Oświadczam, że zapoznałam/łem się z warunkami przyjęcia do udziale w projekcie dotyczącym wykluczenia cyfrowego osób z województwa podkarpackiego, i że zostałem poinformowany, że niniejszy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Rozwój Polski Wschodniej. |  |
| Podpis osoby składającej oświadczenie |
| Oświadczam iż wyrażam chęć do udziału w projekcie, zobowiązując się jednocześnie do systematycznego i aktywnego udziału w prowadzonych szkoleniach |  |
| Podpis osoby składającej oświadczenie |
| Oświadczam, pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych, że dane zawarte w tym formularzu są prawdziwe. |  |
| Podpis osoby składającej oświadczenie |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w tym formularzu na potrzeby rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. |  |
| Podpis osoby składającej oświadczenie |
| **Preferencje dotyczące tematyki szkoleń:** |
|  |
| **Preferencje dotyczące terminu i miejsca szkoleń:** |
|  |
| **Inne uwagi:** |
|  |

 UWAGA! Informacje poniżej wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie (nie uczestnik szkolenia)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Numer zgłoszenia:** | **Data i godzina zgłoszenia:** | **Podpis osoby przyjmującej:** |
|  |  |  |