**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:** |
|  |  |  |