

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „**Strefa kompetencji cyfrowych**” nr KPOD.05.08-IW.06-0087/25 realizowanego przez Fundację Akademia Rozwoju w partnerstwie ze Stowarzyszeniem Humaneo, Urzędem Miasta Rypin, Gminą Kruszwica oraz Urzędem Miejskim w Lubrańcu finansowanego ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz Unii Europejskiej – NextGeneration EU w ramach Inwestycji C 2.1.3 Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Strefa kompetencji cyfrowych”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (na komputerze lub WIELKIMI LITERAMI).

Dane osobowe osoby kandydującej do projektu:

Imię (imiona) i nazwisko

PESEL

Płeć

Obywatelstwo

Dane kontaktowe osoby kandydującej do projektu:

Adres (ulica, numer domu, numer lokalu, kod pocztowy, miejscowość)

.....

.....

Gmina

Powiat

Województwo

Numer telefonu / e-mail

Oświadczenia osoby kandydującej do projektu:

- Jestem urzędnikiem lub pracownikiem urzędu administracji publicznej lub funkcjonariuszem pełniącym służbę w urzędach administracji publicznej zatrudnionym na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego, w tym:
- osobą zatrudnioną na obszarze gminy wiejskiej.

- Jestem osobą skierowaną do projektu przez swojego pracodawcę z obszaru województwa kujawsko-pomorskiego:
..... (należy podać pełną nazwę pracodawcy, adres, NIP/REGON)
- Jestem osobą z niepełnosprawnością.

Ankieta potrzeb edukacyjnych:

Preferowane dni wsparcia:

- od poniedziałku do piątku
- w weekendy (sobota – niedziela)

Specjalne potrzeby osoby kandydującej do projektu (wypełnić, jeśli dotyczy):

Proszę zaznaczyć usługi, których dostępność umożliwi komfortowe i pełne uczestnictwo w projekcie:

- tłumacz PJM
- tłumacz SJM
- tłumacz SKOGN
- pętla indukcyjna
- powiększony tekst
- materiały w alfabecie Braille'a
- wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust
- wsparcie asystenta: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową
- obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością
- zapewnienie warunków dla psa asystującego
- inne

Oświadczenia:

1. Znane mi są zasady rekrutacji oraz udziału w projekcie „**Strefa kompetencji cyfrowych**” zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. Akceptuję wszystkie jego postanowienia oraz deklaruję, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie.
2. Poinformowano mnie, że projekt „**Strefa kompetencji cyfrowych**” jest finansowany ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz Unii Europejskiej – NextGeneration EU w ramach Komponentu C: Transformacja cyfrowa, Reformy: C2.1: Zwiększenie skali zastosowań rozwiązań cyfrowych w sferze publicznej, gospodarce i społeczeństwie, Inwestycji C2.1.3 E-kompetencje Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

3. Znane mi są informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w ramach projektu „**Strefa kompetencji cyfrowych**”.
4. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „**Strefa kompetencji cyfrowych**” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
5. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta i Partnerów w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000) oraz Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
6. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
7. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w formularzu zgłoszeniowym.
8. Poinformowano mnie o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Beneficjenta, Partnerów oraz Instytucję koordynującą KPO, Instytucję odpowiedzialną za realizację inwestycji, Jednostkę wspierającą lub inne podmioty, które zawarły umowę lub porozumienie z tymi instytucjami na realizację ewaluacji.

Uprzedzono mnie o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji pod względem ich zgodności z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
**CZYTELNY PODPIS OSOBY
KANDYDUJĄCEJ DO PROJEKTU**

Potwierdzam zgodność podanych powyżej danych z przedstawionym dokumentem tożsamości.

.....
**DATA WPŁYWU DOKUMENTÓW
REKRUTACYJNYCH**

.....
**CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA
BIURA PROJEKTU**