

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Akademia cyfrowych kompetencji” nr KPOD.05.08-IW.06-0070/24 realizowanego przez Stowarzyszenie Humaneo w partnerstwie z Gminą Wólka oraz Towarzystwem ALTUM, Programy Społeczno-Gospodarcze 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 „Akademia cyfrowych kompetencji”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny (na komputerze lub WIELKIMI LITERAMI).

Dane osobowe osoby kandydującej do projektu:

Imię (imiona)

Nazwisko

PESEL¹

Wiek

Płeć

Obywatelstwo

Dane kontaktowe osoby kandydującej do projektu:

Adres zamieszkania:

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

¹ Osoby nie posiadające numeru PESEL nie mogą uczestniczyć w projekcie.

Miejscowość

Gmina

Powiat

Województwo

Numer telefonu

E-mail

Oświadczenia osoby kandydującej do projektu:

- Jestem osobą:
 - wykluczoną cyfrowo (niekorzystającą z internetu i nieposiadającą żadnych kompetencji cyfrowych).
 - z niskimi umiejętnościami cyfrowymi, pozbawioną możliwości aktywnego i bezpiecznego korzystania z narzędzi cyfrowych.
- Jestem osobą, która zamieszkuje na obszarze województwa lubelskiego lub podkarpackiego, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (tj. miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu).
- Jestem osobą pełnoletnią posiadającą numer PESEL.
- Jestem osobą, która zamieszkuje na obszarze gminy wiejskiej, w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (tj. miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu).
- Jestem osobą z niepełnosprawnością.

Ankieta potrzeb edukacyjnych:

Proszę zaznaczyć preferowane dni/godziny wsparcia:

- w tygodniu (poniedziałek – piątek) – godziny poranne
- w tygodniu (poniedziałek – piątek) – godziny popołudniowe
- w weekendy (sobota – niedziela) – godziny poranne
- w weekendy (sobota – niedziela) – godziny popołudniowe
- inne

Proszę wskazać preferowane miejsce realizacji wsparcia:

.....

.....

Proszę wskazać specjalne wymagania oraz indywidualne potrzeby, które umożliwią komfortowe i pełne uczestnictwo w projekcie:

.....

.....

Specjalne potrzeby osoby kandydującej do projektu wynikające z niepełnosprawności (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 „**Akademia cyfrowych kompetencji**” 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 „**Akademia cyfrowych kompetencji**” 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. Zapoznałem się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w ramach projektu „**Akademia cyfrowych kompetencji**”.
4. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „**Akademia cyfrowych kompetencji**” 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.

Upředzono 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