Załącznik nr 1 do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Beneficjenta:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gmina Wola Mysłowska** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tytuł projektu:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **,,Utworzenie Klubu Kompetencji Cyfrowych w Gminie Wola Mysłowska”** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer projektu:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FERS.01.09-IP.03-001/24** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie  (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED) | | | **WYŻSZE (ISCED 5–8)**  (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)**  (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)**  (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Dane kontaktowe uczestnika** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kraj | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba bezrobotna** | | | | | | | | | | | | Tak | | |  | | | Nie | | |  | | | |
| **Uczeń** | | | | | | | | | | | | Tak | | |  | | | Nie | | |  | | | |
| **Osoba pracująca** | | | | | | | | | | | | Tak | | |  | | | Nie | | |  | | | |
| **Osoba prowadząca własną działalność gospodarczą** | | | | | | | | | | | | Tak | | |  | | | Nie | | |  | | | |
| **Emeryt/rencista** | | | | | | | | | | | | Tak | | |  | | | Nie | | |  | | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**  (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 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 | | | | | | |  | | | | | | |
| **Jeśli TAK, prosimy o wskazanie propozycji udogodnień (np. tłumacz języka migowego, asystent OzN)?**  (konieczność potwierdzenia OzN orzeczeniem) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

| **OŚWIADCZENIE** |
| --- |
| Oświadczam, że jestem mieszkańcem gminy Wola Mysłowska oraz, że jestem:   |  |  | | --- | --- | | 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.  \*skreślić |

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych

(należy wypełnić w dniu przystąpienia do projektu)

…………………, …………………r. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, data Podpis