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