**„Akcja Cyfryzacja”**

nr RPPK.09.03.00-18-0022/20 realizowany w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Akcja Cyfryzacja”. Formularz należy wypełnić w sposób czytelny. Przyjmowane będą jedynie kompletnie i poprawnie wypełnione formularze.**

DANE PODSTAWOWE

|  |  |
| --- | --- |
| Imię: | Województwo: |
| Nazwisko: | Powiat: |
| PESEL: | Gmina: |
| Wiek: | Miejscowość: |
| Płeć: | Ulica: |
| Nr telefonu: | Nr budynku: Nr lokalu: |
| Email: | Kod pocztowy: |
|  | DEGURBA: |

WYKSZTAŁCENIE

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 BRAK | 🞎 ISCED 3 – Ponadgimnazjalne |
| 🞎 ISCED 1 – Podstawowe | 🞎 ISCED 4 – Policealne |
| 🞎 ISCED 2 – Gimnazjalne | 🞎 ISCED 5 – 8 – Wyższe |

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI – KRYTERIA OBLIGATORYJNE

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 Jestem osobą uczącą się, pracującą lub zamieszkującą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego na terenie województwa podkarpackiego | 🞎 Nie uczestniczyłem/-am w podobnym wsparciu, w innym projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (w szczególności w ramach poprzednich edycji konkursu w Działaniu 9.3)  🞎 Jestem osobą w wieku 25 lat i więcej, wykazującą lukę kompetencyjną w zakresie TIK |
| 🞎 Nie jestem osobą prowadzącą działalność gospodarczą |
| 🞎 Z własnej inicjatywy zgłaszam chęć nabycia, uzupełnienia lub podwyższenia umiejętności, kompetencji lub kwalifikacji cyfrowych |

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/-TKI – KRYTERIA MERYTORYCZNE / PREMIUJĄCE

|  |
| --- |
| 🞎 Jestem osobą z niepełnosprawnością  (należy załączyć aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności/ zaświadczenie o stanie zdrowia/inny dokument potwierdzający stan zdrowia) |
| 🞎 Jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia  (w przypadku osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy, należy załączyć stosowne zaświadczenie)  🞎 Jestem osobą pracującą  (należy załączyć zaświadczenie o zatrudnieniu) |
| 🞎 Jestem osobą zamieszkującą miasto średnie lub miasto tracące funkcje społeczno-gospodarcze województwa podkarpackiego |

DODATKOWE POTRZEBY ZGŁASZANE PRZEZ KANDYDATA/-TKĘ

|  |
| --- |
| Proszę określić bariery związane z udziałem w projekcie wynikające z niepełnosprawności: |
| Proszę określić specjalne wymagania związane z udziałem w projekcie (w tym wynikające z niepełnosprawności): |

OŚWIADCZENIE KOŃCOWE

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie „Akcja Cyfryzacja” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję wszystkie postanowienia w/w regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w w/w regulaminie.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020.
3. Deklaruję wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Akcja Cyfryzacja” oraz wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości udziału w badaniu ewaluacyjnym.
5. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu i innych dokumentach przez Beneficjenta i Partnera projektu w celach rekrutacji i realizacji projektu zgodnie z ustawą z dn. 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 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. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta – Fundacji Akademia Rozwoju, ul. Katedralna 5 lok. 20, 37-700 Przemyśl oraz Partnera – Humaneo, ul. Nawojowska 12, 33-300 Nowy Sącz.
7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Beneficjenta o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia).

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) 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 przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/-TKI  NA UCZESTNIKA PROJEKTU |

Numer formularza zgłoszeniowego …………………………………………

Data wpływu dokumentacji zgłoszeniowej …………………………………………

Potwierdzam zgodność wpisanych powyżej danych z przedstawionym dowodem osobistym

|  |
| --- |
|  |
| PODPIS PRACOWNIKA BIURA PROJEKTU |