



Dane uczestnika indywidualnego otrzymującego wsparcie w ramach projektu  
„Podniesienie kompetencji cyfrowych mieszkańców województwa mazowieckiego”

PROSIMY O UZUPEŁNIENIE PONIŻSZEJ TABELI DRUKOWANYMI LITERAMI!!! Niezbędne jest wypełnienie wszystkich pól tabeli.

Lp.	Nazwa	
1	Kraj	POLSKA
2	Rodzaj uczestnika	indywidualny
3	Gmina przeprowadzająca szkolenie	GMINA MORDY
4	Imię	
5	Nazwisko	
6	PESEL	
7	Płeć	
8	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
9	Wykształcenie – postaw znak „X” przy właściwym	Niższe niż podstawowe
		podstawowe
		gimnazjalne
		ponadgimnazjalne
		policealne
	wyższe	
10	Województwo	MAZOWIECKIE
11	Powiat	
12	Gmina	
13	Miejscowość zamieszkania	
15	Ulica	
16	Nr budynku	
17	Nr lokalu	
18	Kod pocztowy	
20	Telefon kontaktowy	
21	Adres e-mail	
22	Data rozpoczęcia udziału w projekcie**	
23	Rodzaj przyznanego wsparcia	szkolenie

\*konieczne jest wypełnienie wszystkich pól!

\*\*data rozpoczęcia udziału w projekcie jest tożsama z datą udzielonego wsparcia tj. datą udziału w szkoleniu

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika



**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**  
**„Podniesienie kompetencji cyfrowych mieszkańców województwa mazowieckiego”.**

**1. Dane uczestniczki/ uczestnika projektu:**

PROSIMY O UZUPEŁNIENIE PONIŻSZEJ TABELI DRUKOWANYMI LITERAMI!!!

IMIĘ (IMIONA):	
NAZWISKO:	
PESEL:	

**2. Deklaracje i oświadczenia:**

- a) Deklaruję chęć udział w projekcie realizowanym przez gminę: ..... (nazwa gminy i miejscowość) w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa, działanie 3.1 Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych.
- b) Zostałem poinformowany iż projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020.
- c) Zobowiązuję się do udziału w 16 godzinnym szkoleniu oraz do udziału w testach badających poziom kompetencji cyfrowych oraz ankietach ewaluacyjnych.
- d) Zostałam/-em pouczona/-y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy.
- e) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i realizacją projektu (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922)).

**Deklaracja zapoznania się z regulaminem:**

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz że zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień tj.:

- Jestem osobą powyżej 25 roku życia
- mieszkam na terenie województwa: mazowieckiego
- oświadczam iż nie uczestniczyłem w innym szkoleniu organizowanym w ramach projektu „Podniesienie kompetencji cyfrowych mieszkańców województwa mazowieckiego” na terenie mojego województwa.

.....  
Data i podpis uczestnika/osoby upoważnionej

**Wyrażenie zgody na wykorzystanie wizerunku:**

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu udokumentowania działań prowadzonych w ramach realizacji projektu (zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji projektu).

.....  
Data i podpis uczestnika/osoby upoważnionej