



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Cyfrowa Małopolska”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do Projektu „Cyfrowa Małopolska”

(numer projektu: POPC.03.01.00-00-0176/19)
realizowanego przez Fundację Instytut Myśli Innowacyjnej
w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa, III Oś Priorytetowa
Cyfrowe kompetencje społeczeństwa, Działanie 3.1 Działania szkoleniowe na
rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych

Formularz proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami!

Wypełnia pracownik Biura Projektu:

Wpłynęło dnia:

Wpłynęło godzina:

Liczba punktów:

Podpis:

I. Dane Kandydata

Nazwisko			Imię		
Rodzaj	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik/przedstawiciel instytucji podmiotu				
Data urodzenia	<input type="text"/> d <input type="text"/> d . <input type="text"/> m <input type="text"/> m . <input type="text"/> r <input type="text"/> r <input type="text"/> r <input type="text"/> r	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe				
Adres zamieszkania:					
Kraj			Województwo		
Powiat			Gmina		
Miejscowość	Ulica		Nr domu i lokalu		
Kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Poczta			
Tel. stacjonarny	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Tel. komórkowy	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Wypełnia pracownik Biura Projektu:	Punkty:	<input type="checkbox"/> 0 pkt <input type="checkbox"/> 1 pkt <input type="checkbox"/> 2 pkt
------------------------------------	----------------	--

II. Aktualny status Kandydata

OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ (zaznaczyć „x”):

w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776) oraz ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 nr 111 poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (jeśli tak, do formularza należy dołączyć Oświadczenie o niepełnosprawności (zał. nr 5 do Regulaminu) oraz Zgodę na przetwarzanie danych wrażliwych (zał. nr 6 do Regulaminu.)

Tak

Nie

Odmowa podania informacji

Wypełnia pracownik Biura Projektu:	Punkty:	<input type="checkbox"/> 0 pkt <input type="checkbox"/> 3 pkt
------------------------------------	----------------	---



III. Informacja o korzystaniu z Internetu przez Kandydata do projektu

Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/Pani z Internetu?

<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
------------------------------	------------------------------

<u>Wypełnia pracownik Biura Projektu:</u>	Punkty:	<input type="checkbox"/> 0 pkt	<input type="checkbox"/> 2 pkt
---	----------------	--------------------------------	--------------------------------

IV. Informacja o miejscu zamieszkania (zaznaczyć „x”):

Czy Pana/Pani miejsce zamieszkania znajduje się na obszarach wiejskich?

<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
------------------------------	------------------------------

<u>Wypełnia pracownik Biura Projektu:</u>	Punkty:	<input type="checkbox"/> 0 pkt	<input type="checkbox"/> 1 pkt
---	----------------	--------------------------------	--------------------------------

.....
/data/

.....
/czytelny podpis Kandydata/ki/