## **Załącznik Nr 1 do Regulaminu**

## **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

|  |
| --- |
| **Nazwa Beneficjenta:** |
| **Gmina Bukowina Tatrzańska** |
| **Tytuł projektu:** |
| **„Utworzenie Centrum Rozwoju Cyfrowego w Gminie Bukowina Tatrzańska”** |
| **Numer projektu:** |
| **FERS.01.09-IP.03-0062/24-00** |
|  |
| **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** (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie) – ISCED 5, 6, 7, 8 |  |
| **PONADGIMNAZJALNE LUB POLICEALNE** (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017 r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) – ISCED 3, 4 |  |
| **ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE** (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) - ISCED 1, 2 |  |

|  |
| --- |
| **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 |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**(odmowa podania danych osobowych 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 w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**  |
| 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 |  |
| **Specjalne potrzeby** | **Tak** | **Jakie?** | **Nie** |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA:** |
| Oświadczam, że jestem mieszkańcem Gminy Bukowina Tatrzańska | Tak  | 🞐 | Nie  | 🞐 |
| 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.\*niepotrzebne skreślić |

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych
(należy wypełnić w dniu przystąpienia do projektu)

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

 Miejscowość, data Podpis