## **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