Załącznik nr 1 do regulaminu naboru

# „Digitalny Wrocław”

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu formularza |  |
| **BENEFICJENT** | **GMINA WROCŁAW**, w imieniu której Realizatorem projektu jest Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego. |
| **TYTUŁ** **PROJEKTU** | **„DIGITALNY WROCŁAW”** |
| **NR PROJEKTU** | **nr FERS.01.09-IP.03-0050/24** |
| Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i budżetu państwa w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027. |

*Informacja: Na każde pytanie należy udzielić odpowiedzi (wpisać informacje lub właściwe zaznaczyć X).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| 1. | Imię |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | Obywatelstwo |  |
| 4. | Data urodzenia (wiek) |  |
| 5. | PESEL |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| 6. | Płeć |   Kobieta  Mężczyzna |
| 7. | Wykształcenie | * niżej niż podstawowe  podstawowe  średnie
* wyższe
 |
| 8. | Status | * uczeń bezrobotny pracujący emeryt
* rencista  prowadzący własną działalność gospodarcza
 |
| 9. | Adres zamieszkaniai obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DEGURBA | Kraj……………...………….., województwo………………….…………………...…….., powiat……………………...……...…………,gmina…………………..……………………. miejscowość……………………………….…….., kod pocztowy …………………….Ulica ..................……………..............…, Nr budynku/lokalu……………........ miasto  małe miasto  obszary wiejskie |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. | Telefon kontaktowy |  |
| 11. | Adres e-mail |  |
| **Oświadczenia uczestnika projektu** |
| 1. | Oświadczam, że jestem mieszkańcem/mieszkanką miasta Wrocław | Tak  Nie  |
| 2. | Przynależność do mniejszości narodowej, etnicznej, migrantów bądź obce pochodzenie | Tak  Nie  |
| 3. | Osoba z państw trzecich |  |
| 4. | Osoba z niepełnosprawnością | Tak  Nie  |
| 5. | Osoba dotknięta kryzysem bezdomności | Tak  Nie  |
| 6. | Osoba chcąca podnieść posiadane kwalifikacje cyfrowe | Tak  Nie  |
| 7. | Osoba nieposiadającakompetencji cyfrowych | Tak  Nie  |
| 8. | Osoba dotknięta wykluczeniem cyfrowym  | Tak  Nie  |
| 9. | Specjalne potrzeby uczestnika projektu | Tak  Nie **Jakie specjalne potrzeby:****□ tłumacz polskiego języka migowego,** **□ asystent osoby niepełnosprawnej,****□ miejsce dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, □ Inne:**………………………………………………………………… …………………………………………………………….….. |

Zostałam/em poinformowany, że Projekt realizowany jest w ramach programu Fundusze Europejskie dla

Rozwoju Społecznego 2021-2027 i współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach

Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) oraz środków dotacji celowej.

Deklaruję się do informowania WCRS o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w dokumentacji zgłoszeniowej Projektu do 7 dni roboczych.

Zapoznałam (em) się z udostępnioną mi Informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych w celu realizacji Projektu pn„Digitalny Wrocław” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 –  Priorytet FERS.01.00 Umiejętności, działanie FERS.01.09 Rozwój kompetencji cyfrowych
oraz z budżetu państwa i przyjmuję ją do wiadomości. Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w dokumentach zgłoszeniowej odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.

……………………………………………….. ………..…………….……………………………

 *Data Podpis kandydata*