**Załącznik 1**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU**

**Dane wspólne**

| **TYTUŁ PROJEKTU:** | OBYWATEL CYFROWEJ PRZYSZŁOŚCI |
| --- | --- |
| **Nr projektu:** | KPOD.05.08-IW.06-0068/24 |
| **Program, w ramach którego realizowany jest projekt:** | Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) |
| **Numer i działania:** | C2.1.3. E-kompetencje |

**Wyjaśnienie:**

Formularz wraz z oświadczeniami proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami. Uczestnik wypełnia wszystkie białe pola. W polach wyboru proszę zaznaczyć znak ”X”.

Proszę wypełnić wszystkie pola formularza oraz oświadczeń oraz złożyć czytelne podpisy w wyznaczonych miejscach.

**Dane Uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach KPO C2.1.3.**

| **DANE**  **UCZESTNIKA** | **LP.** | **NAZWA** | **SŁOWNIKI/ POLA DO WYPEŁNIENIA** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Imię |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | Wiek w chwili wypełniania dokumentów |  |
|  | PESEL |  |
|  | Płeć |  |
|  | Wykształcenie |  |
| **DANE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA** |  | Ulica: |  |
|  | Nr domu |  |
|  | Nr lokalu: |  |
|  | Miejscowość: |  |
|  | Kod pocztowy: |  |
|  | Województwo: |  |
|  | Powiat: |  |
|  | Telefon kontaktowy: |  |
|  | Adres poczty elektronicznej (e- mail): |  |
| **OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** | 16 | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności: |  |
| 17 | Specjalne potrzeby szkoleniowe wynikające z niepełnosprawności |  |
| **ZGŁASZAM POTRZEBĘ UCZESTNICTWA W SZKOLENIU W CELU KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO BĄDŹ PRZEKWALIFIKOWANIA ZAWODOWEGO** | 18 | Proszę zaznaczyć właściwe |  |

Uprzedzony/na o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą. Ponadto nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.

| Czytelny podpis |
| --- |

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

Miejscowość, dnia