|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU** |
| Data i godzina wpływu Formularza Rekrutacyjnego |  |
| Numer w rejestrze (nr kolejny/nr grupy/nr uzupełnienia |  |
| Potwierdzam prawidłowość danych zawartych w formularzu na podstawie dokumentu tożsamości seria i nr ………………………………………………………………………. | Podpis osoby przyjmującej |  |

|  |
| --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY**do projektu***,,Cyfrowe Puławy”***realizowanego przez  **Miasto Puławy oraz** **Fundację ,,Puławskie Centrum Przedsiębiorczości”***Formularz Rekrutacyjny należy wypełnić ręcznie drukowanymi literami lub komputerowo* |
| 1. **DANE PERSONALNE**
 | * 1. **Imię (imiona):**

**Nazwisko:**        |
| * 1. **Data urodzenia:**
 |
| * 1. **PESEL:**
 |
| * 1. **Adres zamieszkania:**

województwo:      ulica:       nr domu/lokalu:      miejscowość:      kod pocztowy:      –       poczta:      powiat:       |
| * 1. **Telefon kontaktowy:**

**Adres poczty elektronicznej do kontaktu:**       |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **INFORMACJE**

**DODATKOWE**  | * 1. **Czy posiada Pan/i stopień niepełnosprawności?**
 |
| **[ ]  Tak** (konieczność dołączenia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność)**[ ]  Nie** |
| * 1. **W jakim bezpłatnym szkoleniu chce Pan/i uczestniczyć?**

 [ ] ,,Moje finanse i transakcje w sieci’’ w wymiarze 32 godzin (8 spotkań po 4 godziny). [ ] ,,Działam w sieciach społecznościowych’’ w wymiarze 32 godzin (8 spotkań po 4 godziny). |
| * 1. **Jakie godziny preferuje Pan/i podczas uczestnictwa w szkoleniu:**

 [ ]  Przed południem w dni robocze [ ]  Po południu w dni robocze  [ ]  Soboty |
|  | * 1. **Źródło informacji o projekcie**:

 [ ]  strona internetowa Fundacji FPCP [ ]  plakat/ulotki [ ]  prasa [ ]  przekaz słowny (np. od znajomych, rodziny) [ ]  inne:       |
| 1. **OŚWIADCZENIA**
 |
| * 1. **Oświadczam, że:**

[ ]  dobrowolnie decyduję się na udział w projekcie ,,Cyfrowe Puławy”, [ ]  zapoznałem/am. się z Regulaminem projektu ,,Cyfrowe Puławy” oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania,[ ]  wyrażam zgodę na udział w testach wiedzy i badaniach ankietowych, które będą prowadzone w trakcie projektu ,,Cyfrowe Puławy” oraz do 6 miesięcy po jego zakończeniu[ ]  w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie ,,Cyfrowe Puławy” podpiszę Umowę uczestnictwa w projekcie.       (data, czytelny podpis) |
| **Prawdziwość podanych przeze mnie informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy, wynikający z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88, poz. 553 z późni. zm.).**       (data, czytelny podpis) |

**Załączniki:**

1. Załącznik nr 1 - Oświadczenie o zapoznaniu się z obowiązkiem informacyjnym odbiorcy ostatecznego.
2. Załącznik nr 2 - Zgoda na przetwarzanie danych osobowych wrażliwych odbiorcy ostatecznego.
3. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność (jeśli dotyczy).