



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Cyfrowa Małopolska”

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do Projektu „Cyfrowa Małopolska”

(numer projektu: POPC.03.01.00-00-0176/19)  
realizowanego przez Fundację Instytut Myśli Innowacyjnej  
w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa, III Oś Priorytetowa  
Cyfrowe kompetencje społeczeństwa, Działanie 3.1 Działania szkoleniowe na  
rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych

**Formularz proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami!**

Wypełnia pracownik Biura Projektu:

Wpłynęło dnia: .....

Wpłynęło godzina: .....

Liczba punktów: .....

Podpis: .....

### I. Dane Kandydata

Nazwisko			Imię		
Rodzaj	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik/przedstawiciel instytucji podmiotu				
Data urodzenia	<input type="text"/> d <input type="text"/> d . <input type="text"/> m <input type="text"/> m . <input type="text"/> r <input type="text"/> r <input type="text"/> r <input type="text"/> r	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
PESEL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe				
<b>Adres zamieszkania:</b>					
Kraj			Województwo		
Powiat			Gmina		
Miejscowość	Ulica		Nr domu i lokalu		
Kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Poczta			
Tel. stacjonarny	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Tel. komórkowy	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Wypełnia pracownik Biura Projektu:	<b>Punkty:</b>	<input type="checkbox"/> 0 pkt <input type="checkbox"/> 1 pkt <input type="checkbox"/> 2 pkt
------------------------------------	----------------	--

### II. Aktualny status Kandydata

**OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ** (zaznaczyć „x”):

w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997 Nr 123 poz. 776) oraz ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 nr 111 poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (jeśli tak, do formularza należy dołączyć Oświadczenie o niepełnosprawności (zał. nr 5 do Regulaminu) oraz Zgodę na przetwarzanie danych wrażliwych (zał. nr 6 do Regulaminu.)

Tak

Nie

Odmowa podania informacji

Wypełnia pracownik Biura Projektu:	<b>Punkty:</b>	<input type="checkbox"/> 0 pkt <input type="checkbox"/> 3 pkt
------------------------------------	----------------	---



### III. Informacja o korzystaniu z Internetu przez Kandydata do projektu

Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/Pani z Internetu?

<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
------------------------------	------------------------------

<u>Wypełnia pracownik Biura Projektu:</u>	<b>Punkty:</b>	<input type="checkbox"/> 0 pkt	<input type="checkbox"/> 2 pkt
---	----------------	--------------------------------	--------------------------------

### IV. Informacja o miejscu zamieszkania (zaznaczyć „x”):

Czy Pana/Pani miejsce zamieszkania znajduje się na obszarach wiejskich?

<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
------------------------------	------------------------------

<u>Wypełnia pracownik Biura Projektu:</u>	<b>Punkty:</b>	<input type="checkbox"/> 0 pkt	<input type="checkbox"/> 1 pkt
---	----------------	--------------------------------	--------------------------------

.....  
/data/

.....  
/czytelny podpis Kandydata/ki/





- wszelkich roszczeń (zarówno istniejących w chwili podpisania oświadczenia, jak i przyszłych) z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.
6. Oświadczam, że spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w Regulaminie, a w formularzu oraz pozostałych załącznikach podałem prawdziwe dane.
  7. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.
  8. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Beneficjenta realizującego projekt jest ostateczna i nie służy od niej odwołanie.
  9. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
  10. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym, oświadczeniach oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu formularza zgłoszeniowego zobowiązuję się informować w ciągu 7 dni.

.....  
/data/

.....  
/czytelny podpis Kandydata/ki/



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Cyfrowa Małopolska”

## TEST DIAGNOSTYCZNY

Imię i nazwisko Kandydata/ki.....

PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/Pani z tabletu?  
 tak       nie
2. Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/Pani z Internetu?  
 tak       nie
3. Czy spotkał/a się Pan/Pani kiedykolwiek z pojęciem „poczta elektroniczna”?  
 tak       nie
4. Czy potrafi Pan/Pani określać kto będzie widział publikowane przez Pana/Panią treści?  
 tak       nie
5. Czy kiedykolwiek wyszukiwał/a Pan/Pani informacji na temat różnych form kształcenia?  
 tak       nie
6. Czy korzystał/a Pan/Pani kiedykolwiek z różnych form i narzędzi uczenia się on-line?  
 tak       nie
7. Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/Pani z aplikacji związanych ze zdrowym trybem życia?  
 tak       nie
8. Czy kiedykolwiek korzystał/a Pan/Pani z e-usług oferowanych przez system opieki zdrowotnej?  
 tak       nie
9. Czy potrafi Pani/Pani ocenić, które z informacji o tematyce zdrowotnej są wiarygodne?  
 tak       nie
10. Czy kiedykolwiek robił/a Pan/Pani zakupy w sklepach internetowych?  
 tak       nie





