



**KRAJOWY  
PLAN  
ODBUDOWY**

Sfinansowane przez  
Unię Europejską  
NextGenerationEU



Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w Projekcie.

Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie o numerze **KPOD.05.08-IW.06-0078/25** pn. **Offline Online: szkolenia dla osób wykluczonych cyfrowo z obszaru: dolnośląskie**

realizowanego w ramach Inwestycji C2.1.3: „E-kompetencje” ze środków Instrumentu na Rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności.

|  |                                       |                                     |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <p>Prosimy o <b>czytelne</b> wypełnienie formularza <b>drukowanymi</b> literami.<br/>W polach wyboru prosimy o postawienie krzyżyka.</p> |                                       |                                     |
| <b>A. Dane podstawowe</b>  |                                       |                                     |
| <b>Imię:</b>   |                                       |                                     |
| <b>Nazwisko:</b>   |                                       |                                     |
| <b>Pesel:</b>  |                                       |                                     |
| <b>Płeć:</b>   | <input type="checkbox"/> kobieta      | <input type="checkbox"/> mężczyzna  |
| <b>B. Miejsce zamieszkania</b>   |                                       |                                     |
| <b>Województwo:</b>  | <input type="checkbox"/> dolnośląskie | <input type="checkbox"/> inne:..... |
| <b>Powiat:</b>   |                                       |                                     |
| <b>Gmina:</b>  |                                       |                                     |
| <b>Miejscowość:</b>  |                                       |                                     |
| <b>Kod pocztowy:</b>   |                                       |                                     |
| <b>Ulica, nr budynku<br/>i nr lokalu:</b>  |                                       |                                     |
| <b>C. Dane kontaktowe</b>  |                                       |                                     |
| <b>Telefon kontaktowy:</b>   |                                       |                                     |
| <b>Adres e-mail:</b>   |                                       |                                     |

| <b>D. Grupa docelowa – umiejętności cyfrowe</b>   |   |
|---|---|
| Oświadczam że jestem:   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>osobą wykluczoną cyfrowo</b> , tj. nie korzystam z Internetu i nie posiadam żadnych kompetencji cyfrowych;<br><input type="checkbox"/> <b>osobą z niskimi umiejętnościami cyfrowymi</b> pozbawioną możliwości aktywnego i bezpiecznego korzystania z narzędzi cyfrowych;  |   |
| a w szczególności (zaznacz wszystkie pasujące opcje):   |   |
| <b>osobą w wieku 55 lat lub więcej</b>  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <b>osobą z niepełnosprawnościami</b> – wymagana kopia orzeczenia.<br><u>Definicja:</u> osoby posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie o całkowitej bądź częściowej niezdolności do pracy albo orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji albo orzeczenia o zaliczeniu do grupy inwalidzkiej (I, II lub III) wydane przed 1 stycznia 1998 r.                      | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <b>rolnikiem</b> - wymagane zaświadczenie o podleganiu ubezpieczeniu w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).<br><u>Definicja:</u> osoby fizyczne zamieszkujące i prowadzące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą w pozostającym w jego posiadaniu gospodarstwie rolnym.   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <b>osobą z wykształceniem niższym lub średnim</b> – wymagana kopia świadectwa ukończenia szkoły.<br><u>Definicja:</u> osoby bez wykształcenia lub osoby, które uzyskały wykształcenie podstawowe lub gimnazjalne lub zasadnicze zawodowe, zasadnicze branżowe, średnie branżowe lub średnie (osoby kończące licea ogólnokształcące, technika, szkoły policealne).   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <b>osobą pracującą w zawodach robotniczych</b> – wymagane zaświadczenie o zatrudnieniu wskazujące zajmowane stanowisko.<br><u>Definicja:</u> osoby świadczące pracę na stanowisku, na którym podczas pracy przeważają czynności robotnicze, wykonywane przy zaangażowaniu mięśni człowieka, m. in. robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy, operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń oraz pracownicy wykonujący prace proste. | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <b>mieszkańcem wsi</b><br><u>Definicja:</u> osoby fizyczne zamieszkujące jednostkę osadniczą o zwartej lub rozproszonej zabudowie i istniejących funkcjach rolniczych lub związanych z nimi usługowych lub turystycznych nieposiadająca praw miejskich lub statusu miasta, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>osobą bezrobotną</b> – wymagane zaświadczenie z Urzędu Pracy.<br/> <u>Definicja:</u> osoby niepracujące i poszukujące pracy.</p>   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <p><b>osobą bierną zawodowo</b> – wymagane zaświadczenie z ZUS lub potwierdzenie wygenerowane z Platformy Usług Elektronicznych ZUS.<br/> <u>Definicja:</u> osoby niepracujące i nieposzukujące pracy, które często utrzymują się z innych źródeł np. emerytura, renta, zasiłki o charakterze socjalnym.</p> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <p><b>osobą objętą opieką ośrodka pomocy społecznej</b> – wymagane zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej.</p>  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <p><b>E. Grupa docelowa – status uchodźcy</b></p>  |   |
| <p><b>Oświadczam, że jestem uchodźcą.</b><br/> Wymagana kopia decyzji o uzyskaniu statusu uchodźcy.<br/> <u>Definicja:</u> dorosłe osoby fizyczne które musiały opuścić teren, na którym mieszkały ze względu na różnego typu okoliczności.</p>  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <p><b>F. Specjalne potrzeby</b></p>  |   |
| <p><b>Czy potrzebujesz dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?</b></p>   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <p>Jeśli Tak, opisz jak możemy Ci pomóc w uwzględnieniu Twoich potrzeb żywieniowych:</p>   |   |
|  |   |
| <p><b>Czy potrzebujesz dostosowania przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?</b></p>   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <p>Jeśli Tak, opisz jak możemy Ci pomóc w dostosowaniu przestrzeni:</p>  |   |
|  |   |
| <p><b>Czy potrzebujesz tłumacza języka migowego?</b></p>   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <p><b>Czy potrzebujesz pętłę indukcyjną?</b></p>   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <p><b>Czy potrzebujesz, aby materiały były wydrukowane powiększoną czcionką?</b></p>   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <p><b>Czy masz inne specjalne potrzeby?</b></p>  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <p>Jeśli Tak, opisz jak możemy Ci pomóc w spełnieniu innych specjalnych potrzeb:</p>   |   |
|  |   |

**G. Preferowany obszar tematyczny:**

Wskaż **jeden**, który Cię interesuje:

1. Bezpieczne tworzenie treści w Internecie;
2. Zrozumienie cyfrowego świata i jego narzędzi – Internet bez tajemnic;
3. Codzienne życie w sieci – komunikacja, praca i zakupy online;
4. Elektroniczny portal administracji – usługi online administracji publicznej;
5. Cyfrowe finanse i bezpieczne zakupy w Internecie;
6. E-usługi i załatwianie spraw urzędowych w sieci;
7. Ochrona danych i prywatności w Internecie;
8. Social media i komunikacja online;

**H. Oświadczenia**

Oświadczam, że posiadam numer PESEL oraz miejsce zamieszkania na terytorium Polski.

tak  nie

Oświadczam, że nie brałem(-am) udziału w innym szkoleniu w ramach I lub II naboru Inwestycji C2.1.3 Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO).

tak  nie

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z klauzulami informacyjnymi:

- Klauzula informacyjna Centrum Projektów Polska Cyfrowa,
- Klauzula informacyjna Fundacji Międzynarodowy Instytut Outsourcingu,
- Klauzula informacyjna Fundacji Dostępni.

tak  nie

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem(-am) się z Regulaminem udziału w projekcie pn. „Offline Online: szkolenia dla osób wykluczonych cyfrowo z obszaru: dolnośląskie” oraz akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Spełniam wszystkie kryteria formalne dla Uczestników(-czek) Projektu określone Regulaminem udziału w Projekcie.
3. Zostałem(-am) poinformowany(-na), że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
4. W przypadku zakwalifikowania do Projektu wyrażam zgodę na udział w ewaluacji i innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby Projektu.

tak  nie

|  |   |
|--|---|
| <p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Zostałem(-am) poinformowany(-na), że Projekt jest sfinansowany ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz Unii Europejskiej – NextGenerationEU w ramach Inwestycji C2.1.3.</li><li>2. Zostałem(-am) poinformowany(-na), że udział w projekcie jest <b>bezpłatny</b>.</li><li>3. Zostałem(-am) poinformowany(-na) o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.</li><li>4. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.</li></ol> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| <p>Uprzedzony(-na) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu i w załączonych do niego dokumentach są zgodne z prawdą.</p>   | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

---

**miejsowość, data**

**czytelny podpis Kandydata(-tki)**

Uzupełniony i podpisany formularz wraz z załącznikami należy wysłać na adres:

**ul. Hafciarska 11,**

**04-704 Warszawa**

z dopiskiem **KPO**.