



Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w Projekcie.

Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie o numerze **KPOD.05.08-IW.06-0093/25** pn.

Cyfrowy urzędnik - szkolenia podnoszące kompetencje cyfrowe urzędników z obszaru: łódzkie

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

Prosimy o **czytelne** wypełnienie formularza **drukowanymi** literami.
W polach wyboru prosimy o postawienie krzyżyka.

Część A. Dane podstawowe

Imię:		
Nazwisko:		
Pesel:		
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna

Część B. Miejsce zamieszkania

Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica, nr budynku i nr lokalu:	

Część C. Dane kontaktowe

Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

Część D. Miejsce zatrudnienia	
Aktualny status na rynku pracy:	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba będąca funkcjonariuszem pełniącym służbę w urzędzie administracji publicznej
Nazwa instytucji:	
NIP instytucji:	
Adres instytucji:	
Część E. Specjalne potrzeby	
Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jeśli Tak, opisz jak możemy Ci pomóc w uwzględnieniu Twoich potrzeb żywieniowych:	
Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Potrzeba dostosowania przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jeśli Tak, opisz jak możemy Ci pomóc w dostosowaniu przestrzeni:	
Zapewnienie tłumacza języka migowego:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Zapewnienie pętli indukcyjnej:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Inne specjalne potrzeby:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jeśli Tak, opisz jak możemy Ci pomóc w spełnieniu innych specjalnych potrzeb:	

Część F. Preferencja obszaru tematycznego:

Wskaż **jeden** obszar tematyczny, który Cię interesuje:

- ☐ 1. Korzystanie z narzędzi/aplikacji oferowanych na szczeblu krajowym, takich jak:
e-PUAP, mObywatel, chmura krajowa, profil zaufany;
- ☐ 2. Wsparcie użytkowników w zakresie korzystania z usług e-administracji;
- ☐ 3. Jak skutecznie posługiwać się ogólnodostępnymi narzędziami AI;
- ☐ 4. Korzystanie z narzędzi do zdalnej pracy i komunikacji;
- ☐ 5. Zarządzanie danymi i otwieranie danych;
- ☐ 6. Dostępność cyfrowa;
- ☐ 7. Tworzenie cyfrowych treści audiowizualnych;
- ☐ 8. Cyberbezpieczeństwo;

Część G. Oświadczenia

Oświadczam, że jestem pracownikiem administracji rządowej lub samorządowej albo funkcjonariuszem pełniącym służbę w urzędzie administracji publicznej z obszaru realizacji projektu (**wymagane zaświadczenie o zatrudnieniu**).

☐ tak
☐ nie

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 Integron Plus,
- Klauzula informacyjna Fundacji Dostępny Samorząd.

☐ tak
☐ nie

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem(-am) się z Regulaminem udziału w projekcie pn. „Cyfrowy urzędnik - szkolenia podnoszące kompetencje cyfrowe urzędników z obszaru: łódzkie” 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.
5. Zostałem(-am) poinformowany(-na) o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.

☐ tak
☐ nie

<p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Zostałem(-am) poinformowany(-na), że udział w projekcie jest bezpłatny. 3. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych. 	<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)