

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt Nr POPC.03.01.00-00-0096/18 pt. „Akademia kompetencji cyfrowych dla mieszkańców województw zachodniopomorskiego, wielkopolskiego”

Umowa nr: 22/096/2019

Tytuł projektu: „Akademia kompetencji cyfrowych dla Mieszkańców Gminy Chodzież”

SZKOLENIE (proszę zaznaczyć właściwe)	
<input type="checkbox"/> Rodzic w Internecie	<input type="checkbox"/> Mój biznes w sieci
<input type="checkbox"/> Moje finanse i transakcje w sieci	<input type="checkbox"/> Rolnik w sieci
<input type="checkbox"/> Działam w sieciach społecznościowych	<input type="checkbox"/> Kultura w sieci
<input type="checkbox"/> Tworzę własną stronę internetową (blog)	
Miejsce odbywania się szkoleń:	
Termin szkolenia:	

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU													
Imię													
Nazwisko													
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												
Wiek w momencie przystąpienia do projektu (w latach)													
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna												
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe												
Województwo		Powiat											
Gmina		Miejscowość											
Ulica		Nr domu/lokalu											
Kod pocztowy													
Telefon		e-mail											
Data rozpoczęcia udziału w projekcie:.....		Data zakończenia udziału w projekcie:.....											

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć X kategorie, które Pani/Pana dotyczą):	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
Jestem osobą niepełnosprawną		
Posiadam stopień niepełnosprawności – <i>jeśli dotyczy</i> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis)