



Załącznik nr

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Proszę o zakwalifikowanie mnie do udziału w projekcie „*Kompetentny obywatel w cyfrowej rzeczywistości*”, współfinansowanego w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020 Osi Priorytetowej nr III: Cyfrowe Kompetencje społeczeństwa działania 3.1: Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych.

Tytuł projektu	<i>Kompetentny obywatel w cyfrowej rzeczywistości</i>									
Beneficjent:	Gmina Pietrowice Wielkie									
Dane osobowe kandydata										
Imię (imiona):	Nazwisko:									
Data urodzenia:	Płeć: ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna									
Osoba niepełnosprawna z orzeczeniem o niepełnosprawności: ☐ Tak ☐ Nie	Rodzaj niepełnosprawności (ruchowa, n.słuchu, n.wzroku, neurologiczna, inna – jaka?):									
Dane adresowe kandydata										
Miejscowość:	Gmina:	Województwo:								
Kod pocztowy:	Poczta:	Telefon:								
Deklaruję zainteresowanie i chęć udziału w następujących szkoleniach (zaznaczyć odpowiednio): (można wybrać 1 lub 2 szkolenia)										
☐ „Rodzic w Internecie” ☐ „Działam w sieciach społecznościowych”										
Miejsce szkolenia: <table><tr><td>☐ obojętnie – bez znaczenia</td><td>☐ świetlica Żerdziny</td></tr><tr><td>☐ świetlica Cyprzanów</td><td>☐ biblioteka Maków</td></tr><tr><td>☐ świetlica Gródczanki</td><td>☐ biblioteka Pietrowice Wielkie</td></tr><tr><td>☐ świetlica Lekartów</td><td>☐ biblioteka Samborowice</td></tr></table>			☐ obojętnie – bez znaczenia	☐ świetlica Żerdziny	☐ świetlica Cyprzanów	☐ biblioteka Maków	☐ świetlica Gródczanki	☐ biblioteka Pietrowice Wielkie	☐ świetlica Lekartów	☐ biblioteka Samborowice
☐ obojętnie – bez znaczenia	☐ świetlica Żerdziny									
☐ świetlica Cyprzanów	☐ biblioteka Maków									
☐ świetlica Gródczanki	☐ biblioteka Pietrowice Wielkie									
☐ świetlica Lekartów	☐ biblioteka Samborowice									

Data, miejsce

czytelny podpis kandydata



Fundusze
Europejskie
Polska Cyfrowa



OBYWATEL.IT
PROGRAM ROZWOJU
KOMPETENCJI CYFROWYCH



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

WYPEŁNIA URZĄD GMINY

Wiek w chwili przystąpienia do projektu:

Specjalne potrzeby szkoleniowe zw. z
niepełnosprawnością:

Zakwalifikowany do udziału w projekcie, w
szkoleniu: