

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

(godzina i data wpływu oraz podpis osoby przyjmującej dokumenty)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „DOLNOŚLĄSKA AKADEMIA ICT”

Tytuł projektu	„Dolnośląska Akademia ICT”
Numer projektu	RPDS.10.03.00-02-0007/16
Nazwa Programu Operacyjnego	RPO Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach PO	Oś priorytetowa 10 Edukacja
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	Działanie 10.3 Poprawa dostępności i wspieranie uczenia się przez całe życie

INFORMACJE PODSTAWOWE	
FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”	
Imię i nazwisko	
Data urodzenia (DD-MM-RRRR)	PESEL
WIEK	<input type="checkbox"/> Jestem osobą w wieku 18 lat i więcej, która ukończyła 18 lat <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Jestem osobą w wieku 25 lat i więcej, która ukończyła 25 lat <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Jestem osobą w wieku 50 lat i więcej, która ukończyła 50 lat <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Telefon stacjonarny
	Telefon komórkowy
	Adres e-mail
Adres zamieszkania <i>wg Kodeksu Cywilnego miejscem zamieszkania jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu</i>	Ulica: Nr domu: Nr lokalu: Kod pocztowy: ___ - ___ Miejsowość: Gmina: Powiat..... Województwo:
Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres zamieszkania)	Ulica: Nr domu: Nr lokalu: Kod pocztowy: ___ - ___ Miejsowość:
Obszar zamieszkiwania	<input type="checkbox"/> duży obszar miejski (pow. 50 tys. mieszkańców, duża gęstość zaludnienia) <input type="checkbox"/> mały obszar miejski (do 5 tys. mieszkańców i średniej gęstości zaludnienia) <input type="checkbox"/> obszar wiejski (o małej gęstości zaludnienia)
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> BRAK (brak formalnego wykształcenia- ISCED 0) <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej - ISCED 1)



	<input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej - ISCED 2) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (liceum, technikum, szkoła zawodowa - ISCED 3) <input type="checkbox"/> POLICEALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej - ISCED 4) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (pełne i zakończone – licencjat lub magisterium - ISCED 5-8) <p style="text-align: center;">UWAGA! Warunkiem uczestnictwa w Projekcie dla osób w wieku 18-49 lat jest posiadanie wykształcenia nie wyższego niż PONADGIMNAZJALNE (max ISCED3).</p>				
<p>Status na rynku pracy Należy zaznaczyć wszystkie kategorie, które dotyczą</p>	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną¹ zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy (Należy dołączyć kserokopię zaświadczenia potwierdzającego fakt zarejestrowania.) w tym: <input type="checkbox"/> jestem osobą długotrwale bezrobotną² (Należy dołączyć kserokopię zaświadczenia potwierdzającego fakt zarejestrowania.)				
	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy ³				
	<input type="checkbox"/> Jestem osobą bierną zawodowo⁴ (Studenti studiów stacjonarnych uznawani są za osoby biernie zawodowo.) w tym: <input type="checkbox"/> jestem osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu				
	<input type="checkbox"/> Jestem osobą pracującą (Studenti, którzy są zatrudnieni (również na część etatu) są osobami pracującymi) W TYM: <input type="checkbox"/> zatrudnioną/ym w administracji publicznej <input type="checkbox"/> zatrudnioną/ym w sektorze MSP (przedsiębiorstwa zatrudniające mniej niż 250 pracowników, roczny obrót poniżej 50 mln euro) <input type="checkbox"/> zatrudnioną/ym w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> zatrudnioną/ym w dużym przedsiębiorstwie Zatrudnioną/ym w (nazwa zakładu pracy) Wykonywany zawód				
	<input type="checkbox"/> Jestem osobą prowadzącą działalność gospodarczą				
	<input type="checkbox"/> Jestem rolnikiem				
<p>Dodatkowe dane Proszę zaznaczyć właściwe pole w każdym z wierszy</p>	Jestem osobą z niepełnosprawnością ⁵		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących ⁶			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu ⁷			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Żyję w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem migrantem⁸ lub osobą obcego pochodzenia⁹ lub przynależę do		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

¹ **Osoby bezrobotne** - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności, jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), są również osobami bezrobotnymi.

² **Osoby długotrwale bezrobotne** – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

³ Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.

⁴ **Osoby biernie zawodowo** - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenti studiów stacjonarnych są uznawani za osoby biernie zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za biernie zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za biernie zawodowo.

⁵ Oznacza **osobę niepełnosprawną** w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

⁶ Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, tj. wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo biernie zawodowo.

⁷ Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem.

⁸ Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

⁹ Są to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.



	mniejszości narodowej lub etnicznej ¹⁰ Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań. ¹¹	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wyżej wymienione) ¹²	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Miesięczny dochód niższy niż 800 zł/os		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych <input type="checkbox"/> Alternatywne formy komunikacji (tłumacz języka migowego) <input type="checkbox"/> Alternatywne formy materiałów szkoleniowych <input type="checkbox"/> Inne (jakie?)			
Źródło informacji o projekcie	<input type="checkbox"/> Plakaty, ulotki <input type="checkbox"/> Strona internetowa <input type="checkbox"/> Znajomi <input type="checkbox"/> Inne, jakie?			
Motywacja do uczestnictwa w projekcie	<input type="checkbox"/> Chęć podniesienia kwalifikacji/kompetencji <input type="checkbox"/> Chęć zmiany swojej sytuacji i znalezienie zatrudnienia <input type="checkbox"/> Inne, jakie (proszę opisać)			

INFORMACJE DODATKOWE	
Preferuję zajęcia:	<input type="checkbox"/> poniedziałek – piątek w godzinach: <input type="checkbox"/> 9.00 – 15.00 <input type="checkbox"/> 15.00 – 18.00 <input type="checkbox"/> 18.00 – 21.00 <input type="checkbox"/> sobota – niedziela w godz. 9.00 – 15.00

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

¹⁰ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, lemowska, romska, tatarska.

¹¹ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

¹² Dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.



JA NIŻEJ PODPISANA/-Y OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Zapoznałam/em się z zasadami uczestnictwa w ww. projekcie zawartymi w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Dolnośląska Akademia ICT”* i zgodnie z jego wymogami spełniam kryteria grupy docelowej uprawniające do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki ww. *Regulaminu*.
2. Zostałam/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. przynależności do mniejszości narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, pozostającą w niekorzystnej sytuacji społecznej oraz dotyczących stanu zdrowia.
3. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do uczestnictwa w *Projekcie*.
4. Wyrażam zgodę na publikację zdjęć/nagrań z Projektu z moim udziałem, na stronie internetowej Organizatora oraz na innych materiałach promocyjnych Projektu
5. Zostałam/-em poinformowana/-y, że *Projekt* jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Przyjmuję do wiadomości, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
7. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy, które będą przeprowadzane przed, w trakcie i po zakończeniu uczestnictwa w szkoleniu.
8. Jestem świadomy/a, iż złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do uczestnictwa w *Projekcie*.
9. Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane przeze mnie do Organizatora nie podlegają zwrotowi.
10. Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.
11. Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
12. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „Dolnośląska Akademia ICT” i przetwarzanie danych osobowych przekazanych do Organizatora na potrzeby rekrutacji oraz realizacji projektu „Dolnośląska Akademia ICT” zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883).

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Załączniki:

Załącznik nr 1 do FORMULARZA ZGLOSZENIOWEGO DO PROJEKTU „DOLNOŚLĄSKA AKADEMIA ICT”
- OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Załącznik nr 2 do FORMULARZA ZGLOSZENIOWEGO DO PROJEKTU „DOLNOŚLĄSKA AKADEMIA ICT”
- OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKIWANIU I/LUB PRACY NA TERENIE WOJ. DOLNOŚLĄSKIEGO

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Dolnośląska Akademia ICT” o numerze RPDS.10.03.00-02-0007/16 (zwanym dalej „projektem”) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego, mający siedzibę przy ul. Wybrzeże Słowackiego 12-14, 50-114 Wrocław.
3. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 1 i 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020.
5. Moje dane osobowe zostaną przekazane do przetwarzania Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
6. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020, beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014 - 2020 oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 – 2020.
7. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. Po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Załącznik nr 2 do FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO DO PROJEKTU
„DOLNOŚLĄSKA AKADEMIA ICT”

OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKIWANIU I/LUB PRACY NA TERENIE WOJ. DOLNOŚLĄSKIEGO

ODPOWIEDNIE POLE ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

Ja niżej podpisana/y

.....
(imię i nazwisko)

legitymująca/y się dowodem osobistym
(seria i numer dowodu osobistego)

oświadczam, iż:

1. zamieszkuję na terenie województwa DOLNOŚLĄSKIEGO, pod adresem:

.....
(adres zamieszkania)

Powiat:

wołowski, górowski, lwówecki, jaworski, jeleniogórski ziemski (z wyłączeniem miasta Jelenia Góra), lubański, złotoryjski, legnicki ziemski (z wyłączeniem miasta Legnica), dzierzoniowski, kłodzki, wałbrzyski ziemski (z wyłączeniem miasta Wałbrzych), ząbkowicki inny – jaki?

2. jestem zatrudniona/y/kształcę się na terenie województwa DOLNOŚLĄSKIEGO
w

.....
(nazwa i adres Pracodawcy)

Powiat:

wołowski, górowski, lwówecki, jaworski, jeleniogórski ziemski (z wyłączeniem miasta Jelenia Góra), lubański, złotoryjski, legnicki ziemski (z wyłączeniem miasta Legnica), dzierzoniowski, kłodzki, wałbrzyski ziemski (z wyłączeniem miasta Wałbrzych), ząbkowicki inny – jaki?

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„DOLNOŚLĄSKA AKADEMIA ICT”
Nr projektu: RPDS.10.03.00-02.0007/16**

Ja, niżej podpisana/ny.....

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"/>
Data rozpoczęcia uczestnictwa w <i>Projekcie</i> (DD-MM-RRRR)	<input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

deklaruję chęć uczestnictwa we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu: „DOLNOŚLĄSKA AKADEMIA ICT” realizowanego przez Organizatora: EGZAM S.C. Hubert Cytawa, Anna Kotłowska ul. Zbożowa 22H, 20-827 Lublin realizującego projekt w partnerstwie z Euro-Forum Marek Gudków, ul. Graniczna 4/7,8, 20-010 Lublin w ramach RPO Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Oś priorytetowa 10. Edukacja, Działanie 10.3 Poprawa dostępności i wspieranie się uczenia przez całe życie w ramach oraz uprzedzony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym potwierdzam, że informacje zawarte w *Formularzu rekrutacyjnym* potwierdzające spełnienie przeze mnie kryteriów grupy docelowej w ramach projektu „Dolnośląska Akademia ICT” **uległy / nie uległy*** zmianie i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, w tym w szczególności:

Jestem osobą w wieku 18 lat i więcej, zamieszkującą /pracującą/uczącą się w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa dolnośląskiego w jednym z powiatów: wołowski, górowski, lwówecki, jaworski, jeleniogórski ziemski, lubański, złotoryjski, legnicki ziemski, dzierzoniowski, kłodzki, wałbrzyski ziemski, ząbkowicki	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Należę co najmniej do jednej z następujących grup: 1) osoby powyżej 50 r.ż. 2) osoby o niskich kwalifikacjach z wykształceniem maksymalnie PONADGIMNAZJALNYM (max ISCED3)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Zakres zmian w Formularzu rekrutacyjnym – jeżeli takie zaistniały:

.....
.....
.....
.....

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „DOLNOŚLĄSKA AKADEMIA ICT”*, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Zostałam/em poinformowana/y, że *Projekt „DOLNOŚLĄSKA AKADEMIA ICT”* jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI

PROJEKTU

Załącznik do Deklaracji uczestnictwa w Projekcie

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU W PRZEDMIOCIE ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZA SKŁADANIE OŚWIADCZEŃ NIEZGODNYCH Z PRAWDĄ**

W związku z przystąpieniem do uczestnictwa w *Projekcie* nr RPDS.10.03.00-02.0007/16 pt. „*Dolnośląska Akademia ICT*” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, niniejszym oświadczam, że zostałem/-łam pouczony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Przyjmuję również do wiadomości, że:

1) *Organizator* – EGZAM S.C. Hubert Cytawa, Anna Kotłowska ul. Zbożowa 22H, 20-827 Lublin w partnerstwie z Euro-Forum Marek Gudków, ul. Graniczna 4/7,8, 20-010 Lublin może wykorzystać przysługujące mu prawo dochodzenia roszczeń od *Uczestnika Projektu* w drodze powództwa cywilnego w przypadku nieuprawnionego zakwalifikowania do uczestnictwa w *Projekcie* w oparciu o oświadczenie zawierające stwierdzenie niezgodne z prawdą oraz uznania wydatków poniesionych w związku z uczestnictwem za niekwalifikowane.

2) Zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie *Projektu* nr RPDS.10.03.00-02.0007/16 pt. „*Dolnośląska Akademia ICT*”, koszt uczestnictwa w *Projekcie* przypadający na jednego *Uczestnika Projektu* wynosi: **2 143,75 zł.**

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



OŚWIADCZENIE

Imię _____

Nazwisko _____

Pesel _____

Oświadczam, iż¹³:

- jestem osobą w wieku 63 lat i więcej** pozostającą bez zatrudnienia i oświadczam, że zdobyte w projekcie „Dolnośląska Akademia ICT” kompetencje będą możliwe do wykorzystania lub polepszą moją sytuację na rynku pracy.
- jestem osobą z niepełnosprawnościami** i pomimo możliwych indywidualnych ograniczeń, zdobyte w projekcie „Dolnośląska Akademia ICT” kompetencje będą możliwe do wykorzystania przeze mnie na rynku pracy i/lub polepszą moją sytuację na rynku pracy.
- nie dotyczy**

.....
(czytelny podpis Uczestnika Projektu)

¹³ PRAWIDŁOWE ZAKREŚLIĆ „X”