

Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w Projekcie.

Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie o numerze **KPOD.05.08-IW.06-0092/25** pn.

**Cyfrowy urzędnik - szkolenia podnoszące kompetencje cyfrowe urzędników
z obszaru: lubelskie**

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). | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
|---|--|

| | |
|---|--|
| Oświadczam, że posiadam numer PESEL oraz miejsce zamieszkania na terytorium Polski. | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> 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). | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
|--|--|

| | |
|---|--|
| Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z klauzulami informacyjnymi: <ul style="list-style-type: none">• Klauzula informacyjna Centrum Projektów Polska Cyfrowa,• Klauzula informacyjna Fundacji Integron Plus,• Klauzula informacyjna Fundacji Dostępny Samorząd. | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
|---|--|

| | |
|--|--|
| Oświadczam, że: <ol style="list-style-type: none">1. Zapoznałem(-am) się z Regulaminem udziału w projekcie pn. „Cyfrowy urzędnik - szkolenia podnoszące kompetencje cyfrowe urzędników z obszaru: lubelskie” 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. | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> 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 |

miejscowość, data

czytelny podpis Kandydata(-tki)