

## DEKLARACJA CHĘCI UDZIAŁU W PROJEKCIE

pt. „*Rozwijamy kompetencje cyfrowe w gminie Świlcza*” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020,  
Oś priorytetowa nr III: Cyfrowe kompetencje społeczeństwa  
Działanie 3.1: „Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych”  
**WRAZ Z POTWIERDZENIEM SPEŁNIENIA KRYTERIÓW PROJEKTOWYCH**

\* Wszystkie pola formularza należy wypełnić czytelnie (elektronicznie lub odręcznie).  
Właściwe odpowiedzi proszę zaznaczyć znakiem **X**.

DANE OSOBOWE / MIEJSCE ZAMIESZKANIA <sup>1</sup> / DANE KONTAKTOWE					
Pan/Pani - imię i nazwisko:					
Kod pocztowy, miejscowość:					
Ulica:		Nr domu:		Nr lokalu:	
Gmina:					
Telefon kontaktowy:		Adres e-mail:			
ADRES DO KORESPONDENCJI <i>(wypełnić jedynie, gdy jest inny adres niż wskazany powyżej)</i>					
Ulica:		Nr domu:		Nr lokalu:	
Kod pocztowy, miejscowość:					
DODATKOWE INFORMACJE O UCZESTNIKU					
<p>Osoba z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), i/lub osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 546): <input type="checkbox"/> - NIE <input type="checkbox"/> - TAK</p> <p>Jeśli zaznaczono „TAK”, wówczas należy wskazać dodatkowe potrzeby związane z uczestnictwem w projekcie wynikające z posiadanej niepełnosprawności, tak, aby w ramach zasady racjonalnych usprawnień dostosować planowaną ścieżkę wsparcia do potrzeb danej osoby - przykłady racjonalnych usprawnień: tłumacz języka migowego, transport niskopodłogowy, dostosowanie infrastruktury (nie tylko budynku, ale też dostosowanie infrastruktury komputerowej np. programy powiększające, mówiące, drukarki materiałów w alfabecie Braille'a), osoby asystujące, odpowiednie dostosowanie żywienia, inne - <u>proszę podać, jakie potrzeby związane z niepełnosprawnością należy zapewnić Pani/Panu, aby wziąć udział w szkoleniach:</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p>					

<sup>1</sup> Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

### WYBÓR MODUŁU SZKOLENIOWEGO

Kandydat/Kandydatka może wziąć udział w wielu modułach szkoleniowych, wybierając za pomocą skali punktowej (od 1-7) to szkolenie, w którym chce wziąć udział, przy czym 1 - jest to szkolenie, którym Kandydat/ka jest najbardziej zainteresowany/a, natomiast 7 to ostatnie, w jakim chciałby/chciałaby wziąć udział.

Skala punktowa od 1 do 7	Rodzaj szkolenia
	Rodzic w Internecie
	Mój biznes w sieci
	Moje finanse i transakcje w sieci
	Działam w sieciach społecznościowych
	Tworzę własną stronę internetową (blog)
	Rolnik w sieci
	Kultura w sieci

### WYBÓR TRYBU SZKOLENIOWEGO (jedna godzina to tzw. „godzina lekcyjna”, trwająca 45 minut)

Kandydat/Kandydatka ma możliwość wzięcia udziału w szkoleniu w następujących trybach (można zaznaczyć dwa tryby)

2 dni po 8 godzin:  - NIE  - TAK    i/lub    4 dni po 4 godziny:  - NIE  - TAK

### OŚWIADCZENIA / POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW PROJEKTOWYCH

#### Oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z „klauzulą informacyjną” dotyczącą przetwarzania danych osobowych (na ostatniej stronie niniejszego formularza), zasadami rekrutacji oraz udziału w projekcie zawartymi w dokumencie pt. **Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rozwijamy kompetencje cyfrowe w gminie Świlcza”** i akceptuję wszystkie postanowienia w nich zawarte.
- Spełniam kryteria udziału w projekcie:
  - jestem osobą w wieku 25-74 lata, tj. osobą, która ukończyła 25 rok życia i nie ukończyła 75 roku życia w dniu przystąpienia do projektu - przystąpienie rozumiane jest, jako pierwszy dzień otrzymania wsparcia:  - NIE  - TAK
  - jestem mieszkańcem województwa podkarpackiego bądź lubelskiego:  - NIE  - TAK
  - nie biorą udziału /  biorę udział - w analogicznych projektach w innych gminach.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, Oś priorytetowa nr III: Cyfrowe kompetencje społeczeństwa Działanie 3.1: „Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych”.
- Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w Projekcie **„Rozwijamy kompetencje cyfrowe w gminie Świlcza”** oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- Akceptuję fakt, że w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora.
- Zostałem poinformowany/a, że szkolenia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
- Nie uczestniczę w tym samym czasie w Projekcie finansowanym ze środków publicznych w innych Gminach, oferującym tożsame formy wsparcia w ramach naboru nr POPC.03.01.00-IP.01-00-003/17 zorganizowanego przez Centrum Projektów Polska Cyfrowa.

**Zobowiązuję się do:**

1. Powiadomienia Gminy Świlcza o każdej zmianie danych w trakcie trwania projektu (zawartych w kwestionariuszu w terminie 3 dni licząc od dnia zmiany danych).
2. Naprawienia szkody i pokrycia kosztów wynikających z podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym lub nie powiadomienia o zmianie danych.
3. Składania wyjaśnień i dokumentów w przypadku kontroli właściwych organów.

**Klauzula informacyjna**

W związku z przystąpieniem do projektu pt. „**Rozwijamy kompetencje cyfrowe w gminie Świlcza**”, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L.119.1), dalej „**RODO**” informujemy, że:

1. Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Gmina Wiejska Świlcza, której obsługę prowadzi Urząd Gminy Świlcza z siedzibą w Świlczy 168, 36-072 Świlcza, nr REGON: 690582140; NIP: 517-004-56-13, reprezentowana przez Wójta Gminy Świlcza.
2. Z Administratorem można kontaktować się za pomocą poczty tradycyjnej na adres Urząd Gminy Świlcza 168, 36-072 Świlcza; bezpośrednio pod wskazanym adresem; telefonicznie pod nr (17) 8670100 bądź przy pomocy poczty e- mail na adres: [ug.swilcza@intertele.pl](mailto:ug.swilcza@intertele.pl)
3. Z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych – Dariuszem Bazanem można kontaktować się telefonicznie pod nr 601-223-603.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu naboru związanego z rekrutacją, realizacją i monitoringiem projektu pt. „**Rozwijamy kompetencje cyfrowe w gminie Świlcza**”.
5. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:
  - ✓ art. 6 ust. 1 lit. a - zgoda na przetwarzanie danych osobowych przez osobę, której dane dotyczą.
6. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w pkt. 4, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa.
7. Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt. 4, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich/organizacji międzynarodowych.
9. Posiada Pani/Pan prawa:
  - ✓ dostępu do danych osobowych, ich przenoszenia, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
  - ✓ cofnięcia zgody, w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
  - ✓ wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeżeli uzna, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusza przepisy prawa.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych administratorowi ma charakter dobrowolny. Jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
11. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

**Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

(miejsowość i data)

(czytelny podpis Kandydata/ki - w przypadku, gdy Kandydat/ka z powodu niepełnosprawności/posiadanej dysfunkcji nie jest w stanie złożyć podpisu osobiście/samodzielnie, wówczas czytelny podpis składa/ją opiekun/owie prawny/ni/ustawowy/wi)