**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **Cyfrowa edukacja seniorów w obszarze promocji turystyki** |
| **Okres realizacji** | **od 15.08.2023 do 15.12.2023** |
| **Nazwa oferty** | **„Integracja społeczności lokalnych poprzez rozwój kompetencji cyfrowych, kompetencji cyfrowych, kompetencji społecznych  i upowszechnianie e-usług”** |
| **Realizujący projekt** | **Centrum Rozwoju Lokalnego** |

**Prosimy o wypełnienie poniższego formularza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. DANE KANDYDATA DO PROJEKTU:** | | |
|  | Imię i nazwisko |  |
|  | Płeć (proszę zaznaczyć x we właściwymmiejscu) | ❑ Kobieta ❑ Mężczyzna |
|  | Data urodzenia  (dd-mm-rrrr) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. DANE ADRESOWE KANDYDATA** | | |
|  | Powiat |  |
|  | Gmina |  |
|  | Miejscowość |  |
|  | Ulica [[1]](#footnote-1) |  |
|  | Numer budynku/ lokalu |  |
|  | Kod pocztowy |  |
|  | Telefon kontaktowy |  |
|  | Adres e-mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **III. KRYTERIA KWALIFIKUJĄCE DO PROJEKTU** | | | |
| 1. | Osoba zamieszkająca teren gminy Szczyrk, Brenna, Wisła, Bielsko (zgodnie z Kodeksem Cywilnym): | ❑ Tak | ❑ Nie |
| 2. | Wiek 60+ | ❑ Tak | ❑ Nie |
| **IV. DODATKOWE KRYTERIUM** | | | |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami, w tym orzeczenie związane  z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów  o ochronie zdrowia psychicznego:  (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy dołączyć kserokopie orzeczenia lub inny równoważny dokument) | ❑ Tak  ❑ Nie  ❑ odmowa podania informacji | |
| **❑** Sprzężonym (występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności)  **❑** Znacznym  **❑** Umiarkowanym  **❑** Lekkim | |

|  |  |
| --- | --- |
| Ja, niżej podpisany/a pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:  ❑ wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „Cyfrowa edukacja seniorów w obszarze promocji turystyki” finansowanym   przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej w ramach programu celowego Fundusz Rozwoju Regionalnego  ❑ Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie.  ❑ Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu i akceptuję jego warunki[[2]](#footnote-2).  ❑ Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.  ❑ Oświadczam, że zostałem poinformowany/a o finansowaniu projektu ze środków Funduszu Rozwoju Regionalnego  ❑ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu monitoringu i ewaluacji projektu.  ❑ Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail).  ❑ Wyrażam zgodę na weryfikację przez personel projektu danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym   w uprawnionych do tego instytucjach. | |
| Data | Czytelny podpis Kandydata do projektu |
|  |  |

1. W przypadku **braku ulicy** wpisać miejscowość [↑](#footnote-ref-1)
2. Regulamin projektu zamieszczony na stronie https://crl.org.pl/ oraz w siedzibie Beneficjenta [↑](#footnote-ref-2)