

Data wpływu		FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY osoby ubiegającej się o wsparcie w ramach projektu WIELKOPOLSKI E-URZĘDNIK
Nr formularza		


UWAGA !!!

Do formularza zgłoszeniowego niezbędne jest załączenie zaświadczenia o zatrudnieniu.

1. INFORMACJE PODSTAWOWE		
IMIĘ (IMIONA)		NAZWISKO
PESEL		DATA I MIEJSCE URODZENIA
Płeć	Kobieta Mężczyzna	☐ ☐
Obywatelstwo <i>(należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź)</i>	OBYWATELSTWO POLSKIE	☐
	Obywatel kraju UE - brak polskiego obywatelstwa	☐
	Obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec - brak polskiego obywatelstwa lub UE	☐
Kryteria dostępu do projektu <i>(należy zaznaczyć X jedno kryterium)</i>	1 Osoba pracująca w administracji rządowej lub samorządowej na terenie województwa wielkopolskiego	☐

Wykształcenie (należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź)	
ISCED (0 - 2) - Średnie I stopnia lub niższe (brak formalnego wykształcenia - kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)	☐
ISCED 3 - Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej - zasadniczej szkoły zawodowej)	☐
ISCED 4 - Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	☐
ISCED (5 - 8) - Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)	☐

Adres zamieszkania i dane kontaktowe osoby składającej zgłoszenie (należy wpisać dane w oparciu o zaświadczenia)			
Kraj		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Numer budynku/lokalu	
Telefon do kontaktu		Adres e-mail	

Status w chwili przystąpienia do projektu (należy zaznaczyć X właściwą odpowiedź)			
Osoba z niepełnosprawnościami Jeżeli TAK należy wymienić szczególne potrzeby dotyczące udziału w projekcie np. Sale, materiały szkoleniowe	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba zatrudniona w administracji rządowej lub samorządowej na terenie woj. wielkopolskiego (jeżeli tak proszę dołączyć zaświadczenie o zatrudnieniu) Jeśli nie zostanie dołączone oryginał zaświadczenie o zatrudnieniu nie będzie możliwości zakwalifikowania do projektu	☐ TAK ☐ NIE		
Zgodność z oryginałem – potwierdzam, że dołączone zaświadczenie o zatrudnieniu jest oryginalne	☐ TAK		
NAZWA PRACODAWCY			
NIP PRACODAWCY			
ADRES PRACODAWCY			
WOJEWÓDZTWO I POWIAT			

GMINA	
KRAJ	
FORMA ZATRUDNIENIA	☐ Umowa o pracę ☐ Umowa na zastępstwo ☐ Mianowanie ☐ Umowa cywilnoprawna ☐ Inna wymienić jaka
OKRES ZATRUDNIENIA	☐ Czas określony ☐ Czas nieokreślony
DATA KOŃCA OKRESU ZATRUDNIENIA	
KATEGORIA PODMIOTU (MIEJSCE ZATRUDNIENIA) (należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź)	PODMIOT w tym: ☐ Jednostka administracji rządowej ☐ Jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty) ☐ Inne

WYBÓR PREFEROWANEGO MODUŁU SZKOLENIOWEGO *(należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź)*

- ☐ I. Tworzenie i zarządzanie cyfrowymi dokumentami
- ☐ II. Cyberbezpieczeństwo i ochrona danych
- ☐ III. Zaawansowane narzędzie do pracy zdalnej i komunikacji
- ☐ IV. Narzędzie e – administracji i e – usługi
- ☐ V. Zarządzanie danymi i analiza danych
- ☐ VI. Elektroniczna obsługa procesów back office

Proszę podać: Imię nazwisko przełożonego w celu potwierdzenia potrzeb szkoleniowych

Imię i Nazwisko

E-mail

telefon kontaktowy

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z zasadami udziału w projekcie „WIELKOPOLSKI E- URZĘDNIK” Inwestycja C2.1.3. KPO zawartymi w Regulaminie projektu i akceptuję jego postanowienia w odniesieniu do własnej osoby.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że przedmiotowy projekt finansowany ze środków Instrumentu na Rzecz Odbudowy i Wzmacniania Odporności w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Wzmacniania Odporności.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Organizatorem projektu jest Fundacja Biznes Edukacja Rozwój wraz z Partnerem: Fundacja E-Prosperity
4. Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu jest uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
5. Wyrażam zgodę na prowadzenie dalszego postępowania rekrutacyjnego w stosunku mojej osoby.
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora projektu o wszelkich zmianach danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym.
7. Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
8. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora projektu.
9. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
11. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
12. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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).

13. Administratorem danych jest FUNDACJA BIZNES EDUKACJA ROZWÓJ z siedzibą w Lublinie (NIP 9462709909, KRS 0000922306, REGON 389972500)
Dane będą administrowane zgodnie z zapisami w Regulaminie
14. Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Data i podpis

.....

Oświadczam, że:

Nie brałem i nie biorę udziału w innych szkoleniach w ramach Inwestycji C.2.1.3 KPO

Data i podpis

.....

Dziękujemy za wypełnienie formularza zgłoszeniowego