



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt Nr POPC.03.01.00-00-0096/18 pt. „Akademia kompetencji cyfrowych dla mieszkańców województw zachodniopomorskiego, wielkopolskiego”

Umowa nr: 6/096/2019

Tytuł projektu: Akademia Kompetencji Cyfrowych dla mieszkańców Gminy Kleszczewo”

SZKOLENIE (proszę zaznaczyć właściwe)	
<input type="checkbox"/> Rodzic w Internecie	<input type="checkbox"/> Mój biznes w sieci
<input type="checkbox"/> Moje finanse i transakcje w sieci	<input type="checkbox"/> Rolnik w sieci
<input type="checkbox"/> Działam w sieciach społecznościowych	<input type="checkbox"/> Kultura w sieci
<input type="checkbox"/> Tworzę własną stronę internetową (blog)	
Miejsce odbywania się szkoleń: <i>informacja zostanie przekazana przed szkoleniem</i>	

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU											
Imię											
Nazwisko											
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
Wiek w momencie przystąpienia do projektu (w latach)											
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna										
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe										
Województwo	Powiat										
Gmina	Miejscowość										
Ulica	Nr domu/lokalu										
Kod pocztowy											
Telefon	e-mail										
Data rozpoczęcia udziału w projekcie:.....	Data zakończenia udziału w projekcie:.....										

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć X kategorie, które Pani/Pana dotyczą):	TAK	NIE
Jestem osobą niepełnosprawną		
Posiadam stopień niepełnosprawności – <i>jeśli dotyczy</i> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		

Formularz zgłoszeniowy należy składać:

drogą elektroniczną na adres: m.soltysiak@kleszczewo.pl

faxem pod numerem telefonu: 61-8176-184,

osobiście w Urzędzie Gminy Kleszczewo, I piętro, pok. 13,

tradycyjną pocztą na adres: Urząd Gminy w Kleszczewie, ul. Poznańska 4, 63-005 Kleszczewo

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis)