



Data wpływu		<b>FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY</b> osoby ubiegającej się o wsparcie w ramach projektu <b>WIELKOPOLSKI E-URZĘDNIK</b>
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	<input type="checkbox"/>	
	Męczyzna	<input type="checkbox"/>	
Obywatelstwo <i>(należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź)</i>	OBYWATELSTWO POLSKIE	<input type="checkbox"/>	
	Obywatel kraju UE - brak polskiego obywatelstwa	<input type="checkbox"/>	
	Obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec - brak polskiego obywatelstwa lub UE	<input type="checkbox"/>	
Kryteria dostępu do projektu <i>(należy zaznaczyć X jedno kryterium)</i>	1 Osoba pracująca w administracji rządowej lub samorządowej na terenie województwa wielkopolskiego	<input type="checkbox"/>	

### Wykształcenie *(należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź)*

ISCED (0 - 2) - Średnie I stopnia lub niższe <i>(brak formalnego wykształcenia - kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)</i>	<input type="checkbox"/>
ISCED 3 - Ponadgimnazjalne <i>(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej - zasadniczej szkoły zawodowej)</i>	<input type="checkbox"/>
ISCED 4 - Policealne <i>(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>	<input type="checkbox"/>
ISCED (5 - 8) - Wyższe <i>(pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)</i>	<input type="checkbox"/>

### 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)*

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
------------------------------	------------------------------	----------------------------------------------------



<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b> <i>Jeżeli TAK należy wymienić szczególne potrzeby dotyczące udziału w projekcie np. Sale, materiały szkoleniowe</i>	
<b>Osoba zatrudniona w administracji rządowej lub samorządowej na terenie woj. wielkopolskiego (jeżeli tak proszę dołączyć zaświadczenie o zatrudnieniu)</b> <i>Jeśli nie zostanie dołączone oryginalne zaświadczenie o zatrudnieniu nie będzie możliwości zakwalifikowania do projektu</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Zgodność z oryginałem</b> – potwierdzam, że dołączone zaświadczenie o zatrudnieniu jest oryginalne	<input type="checkbox"/> TAK
<b>NAZWA PRACODAWCY</b>	
<b>NIP PRACODAWCY</b>	
<b>ADRES PRACODAWCY</b>	
<b>WOJEWÓDZTWO I POWIAT</b>	
<b>GMINA</b>	
<b>KRAJ</b>	
<b>FORMA ZATRUDNIENIA</b>	<input type="checkbox"/> Umowa o pracę <input type="checkbox"/> Umowa na zastępstwo <input type="checkbox"/> Mianowanie <input type="checkbox"/> Umowa cywilnoprawna <input type="checkbox"/> Inna wymienić jaka .....
<b>OKRES ZATRUDNIENIA</b>	<input type="checkbox"/> Czas określony <input type="checkbox"/> Czas nieokreślony
<b>DATA KOŃCA OKRESU ZATRUDNIENIA</b>	
<b>KATEGORIA PODMIOTU (MIEJSCE ZATRUDNIENIA)</b> <i>(należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź)</i>	<b>PODMIOT w tym:</b> <input type="checkbox"/> Jednostka administracji rządowej <input type="checkbox"/> Jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> 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.



**KRAJOWY  
PLAN  
ODBUDOWY**

Sfinansowane przez  
Unię Europejską  
**NextGenerationEU**



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



Sfinansowane przez  
Unię Europejską  
**NextGenerationEU**



.....

Dziękujemy za wypełnienie formularza zgłoszeniowego