



**KRAJOWY  
PLAN  
ODBUDOWY**

Sfinansowane przez  
Unię Europejską  
NextGenerationEU



Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w Projekcie.

Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie o numerze **KPOD.05.08-IW.06-0073/25** pn. **e-Urzędnik - szkolenia podnoszące kompetencje cyfrowe urzędników z obszaru: dolnośląskie**

realizowanego w ramach Inwestycji C2.1.3: „E-kompetencje” ze środków Instrumentu na Rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności.

<p>Prosimy o <b>czytelne</b> wypełnienie formularza <b>drukowanymi</b> literami. W polach wyboru prosimy o postawienie krzyżyka.</p>		
<b>A. Dane podstawowe</b>		
<b>Imię:</b>		
<b>Nazwisko:</b>		
<b>Pesel:</b>		
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
<b>B. Miejsce zamieszkania</b>		
<b>Województwo:</b>		
<b>Powiat:</b>		
<b>Gmina:</b>		
<b>Miejscowość:</b>		
<b>Kod pocztowy:</b>		
<b>Ulica, nr budynku i nr lokalu:</b>		
<b>C. Dane kontaktowe</b>		
<b>Telefon kontaktowy:</b>		
<b>Adres e-mail:</b>		

<b>D. Miejsce zatrudnienia</b>	
<b>Aktualny status na rynku pracy:</b>	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba będąca funkcjonariuszem pełniącym służbę w urzędzie administracji publicznej
<b>Nazwa instytucji:</b>	
<b>NIP instytucji:</b>	
<b>Adres instytucji:</b>	
<b>E. Specjalne potrzeby</b>	
<b>Czy potrzebujesz dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jeśli Tak, opisz jak możemy Ci pomóc w uwzględnieniu Twoich potrzeb żywieniowych:	
<b>Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Czy potrzebujesz dostosowania przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jeśli Tak, opisz jak możemy Ci pomóc w dostosowaniu przestrzeni:	
<b>Czy potrzebujesz tłumacza języka migowego?</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Czy potrzebujesz pętlę indukcyjną?</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Czy potrzebujesz, aby materiały były wydrukowane powiększoną czcionką?</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
<b>Czy masz inne specjalne potrzeby?</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jeśli Tak, opisz jak możemy Ci pomóc w spełnieniu innych specjalnych potrzeb:	

**F. Preferowany obszar tematyczny:**

Wskaż **jeden**, który Cię interesuje:

1. Korzystanie z narzędzi/aplikacji oferowanych na szczeblu krajowym, takich jak: e-PUAP, mObywatel, chmura krajowa, profil zaufany;
2. Wsparcie użytkowników w zakresie korzystania z usług e-administracji;
3. Jak skutecznie posługiwać się ogólnodostępnymi narzędziami AI;
4. Korzystanie z narzędzi do zdalnej pracy i komunikacji;
5. Zarządzanie danymi i otwieranie danych;
6. Dostępność cyfrowa;
7. Tworzenie cyfrowych treści audiowizualnych;
8. Cyberbezpieczeństwo;

**G. Oświadczenia**

Oświadczam, że jestem pracownikiem administracji rządowej lub samorządowej albo funkcjonariuszem pełniącym służbę w urzędzie administracji publicznej z obszaru realizacji projektu (**wymagane zaświadczenie o zatrudnieniu**).

tak  nie

Oświadczam, że posiadam numer PESEL oraz miejsce zamieszkania na terytorium Polski.

tak  nie

Oświadczam, że nie brałem(-am) udziału w innym szkoleniu w ramach I lub II naboru Inwestycji C2.1.3 Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO).

tak  nie

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z klauzulami informacyjnymi:

- Klauzula informacyjna Centrum Projektów Polska Cyfrowa,
- Klauzula informacyjna Fundacji Międzynarodowy Instytut Outsourcingu,
- Klauzula informacyjna Fundacji Dostępni.

tak  nie

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem(-am) się z Regulaminem udziału w projekcie pn. „e-Urzędnik - szkolenia podnoszące kompetencje cyfrowe urzędników z obszaru: dolnośląskie” oraz akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Spełniam wszystkie kryteria formalne dla Uczestników(-czek) Projektu określone Regulaminem udziału w Projekcie.

tak  nie

<p>Oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Zostałem(-am) poinformowany(-na), że Projekt jest sfinansowany ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz Unii Europejskiej – NextGenerationEU w ramach Inwestycji C2.1.3.</li><li>2. Zostałem(-am) poinformowany(-na), że udział w projekcie jest <b>bezpłatny</b>.</li><li>3. Zostałem(-am) poinformowany(-na), że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.</li><li>4. W przypadku zakwalifikowania do Projektu wyrażam zgodę na udział w ewaluacji i innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby Projektu.</li><li>5. Zostałem(-am) poinformowany(-na) o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.</li><li>6. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.</li></ol>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
<p>Uprzedzony(-na) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu i w załączonych do niego dokumentach są zgodne z prawdą.</p>	<p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>

\_\_\_\_\_

**miejsowość, data**

  
**czytelny podpis Kandydata(-tki)**