



Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Umowa nr: SLO/U/20/2019

Tytuł projektu: „E-aktywni mieszkańcy Gminy Miasta Tychy”

<b>SZKOLENIE</b> (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:	
Termin szkolenia:	

<b>DANE UCZESTNIKA PROJEKTU</b>																					
Imię																					
Nazwisko																					
PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></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		

.....  
(Miejscowość, data).....  
(Czytelny podpis)**TYCHY DOBRE MIEJSCE**