Załącznik nr 5

**FORMULARZ Z WYBORU MODUŁU SZKOLENIOWEGO**

Umowa nr: 47/81/FPGP/2019

Tytuł projektu:

„Rozwój kompetencji cyfrowych mieszkańców województw: kujawsko-pomorskiego i łódzkiego”

|  |  |
| --- | --- |
| **SZKOLENIE**  **(UWAGA! proszę zaznaczyć tylko jeden temat )** | |
| * Rodzic w Internecie | * Mój biznes w sieci |
| * Moje finanse i transakcje w sieci | * Rolnik w sieci |
| * Działam w sieciach społecznościowych | * Kultura w sieci |
| * Tworzę własną stronę internetową (blog) | |
| * Moja propozycja tematu: | |
| Miejsce odbywania się szkoleń: 95-200 Pabianice | |
| Termin szkolenia: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | |
| Imię |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie:……………….. |  | Data zakończenia udziału w projekcie:………………. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oświadczam, że (proszę zaznaczyć X kategorie, które Pani/Pana dotyczą): | **TAK** | **NIE** |
| Jestem osoba niepełnosprawną |  |  |
| Posiadam stopień niepełnosprawności – *jeśli dotyczy*  🞏tak 🞏nie | | |

……………………………… …………………………………………………………

(Miejscowość, data) (Czytelny podpis)