



Ministerstwo
Cyfryzacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY*

* Wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI (odręcznie), a właściwe odpowiedzi proszę zaznaczyć znakiem „X” lub poprzez podkreślenie/pogrubienie lub w inny wyraźny sposób.

Tytuł projektu:	Szkolenia specjalistyczne z zakresu ICT dla dorosłych kobiet zamieszkujących obszar woj. małopolskiego i woj. śląskiego
Numer umowy:	Umowa nr 205/CRKC/24
Podmiot realizujący projekt:	Fundacja Kuźnia Talentów
Termin realizacji zadania publicznego:	1.07.2024-1.12.2024

Projekt realizowany w ramach zadania publicznego mającego na celu rozwój zaawansowanych kompetencji cyfrowych kobiet w konkursie pn. „Zostań cyfrową ekspertką” ze środków Ministerstwa Cyfryzacji.

L.p.	I – DANE PODSTAWOWE	
1	Imię:	
2	Nazwisko:	
3	Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta
4	PESEL:	
ADRES ZAMIESZKANIA w rozumieniu Kodeksu Cywilnego ¹ :		
5	Województwo:	
6	Powiat:	
7	Gmina:	
8	Miejscowość:	
9	Ulica:	
10	Nr domu:	
11	Nr lokalu:	
12	Kod pocztowy:	
DANE KONTAKTOWE:		
13	Telefon kontaktowy:	
14	Adres poczty elektronicznej (e-mail):	

¹ Miejszem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. W ramach projektu wymagane jest miejsce zamieszkania na terenie woj. małopolskiego lub woj. śląskiego.



	ADRES DO KORESPONDENCJI (należy wypełnić jedynie gdy korespondencja powinna być kierowana na inny adres niż adres zamieszkania):	
15	Ulica:	
16	Nr domu:	
17	Nr lokalu:	
18	Kod pocztowy:	
19	Miejscowość:	
II – INFORMACJE DODATKOWE		
20	Czy jest Pani osobą bezrobotną ² ?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
21	Czy jest Pani osobą z niepełnosprawnością ³ ?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
22	Czy jest Pani osobą powracającą na rynek pracy po urlopie macierzyńskim?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
23	Czy korzystała Pani wcześniej z innych form kształcenia takich jak szkolenia, kursy itp.?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji ⁴
III - POTRZEBY SZKOLENIOWE		
24	Uczestniczka Projektu może wziąć udział tylko w JEDNEJ formie wsparcia. Proszę wskazać wybraną przez Panią tematykę szkolenia specjalistycznego (każdy temat to 40h szkolenia realizowanych w wymiarze 8h dziennie x 5 dni szkoleniowych), w której chce Pani wziąć udział:	<input type="checkbox"/> Programowanie <input type="checkbox"/> Big data: wprowadzenie do przetwarzania dużych zbiorów danych <input type="checkbox"/> Sztuczna inteligencja i uczenie maszynowe <input type="checkbox"/> Cyberbezpieczeństwo: Ochrona danych i systemów informatycznych <input type="checkbox"/> Testowanie systemów: Metodologie i narzędzia <input type="checkbox"/> Internet Rzeczy(IoT): Wprowadzenie do technologii i zastosowań

² **OSOBA BEZROBOTNA:** Osoba, która jest niezatrudniona i aktualnie nie podejmuje się wykonywania pracy zarobkowej.

³ **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ:** Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

⁴ Odmowa podania informacji w pkt 20-23 oznacza brak możliwości otrzymania punktów premiujących w ramach procesu rekrutacji.



		<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Cloud Computing: Wprowadzenie do chmury obliczeniowej<input type="checkbox"/> Analityka systemów: Analiza danych i optymalizacja procesów<input type="checkbox"/> Autodesk 3dsMax<input type="checkbox"/> Grafika komputerowa: Podstawy projektowania graficznego
25	<p>Warunkiem realizacji szkolenia jest zebranie 10-osobowej grupy Uczestniczek Projektu chcących wziąć udział w szkoleniu o tej samej tematyce na jednakowym poziomie zaawansowania.</p> <p>Proszę zaznaczyć inne tematy szkoleń, w których chciałaby Pani uczestniczyć na wypadek, gdyby zabrakło chętnych na szkolenie, które wskazała Pani jako pierwszego wyboru w punkcie 24.</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Programowanie<input type="checkbox"/> Big data: wprowadzenie do przetwarzania dużych zbiorów danych<input type="checkbox"/> Sztuczna inteligencja i uczenie maszynowe<input type="checkbox"/> Cyberbezpieczeństwo: Ochrona danych i systemów informatycznych<input type="checkbox"/> Testowanie systemów: Metodologie i narzędzia<input type="checkbox"/> Internet Rzeczy(IoT): Wprowadzenie do technologii i zastosowań<input type="checkbox"/> Cloud Computing: Wprowadzenie do chmury obliczeniowej<input type="checkbox"/> Analityka systemów: Analiza danych i optymalizacja procesów<input type="checkbox"/> Autodesk 3dsMax<input type="checkbox"/> Grafika komputerowa: Podstawy projektowania graficznego<input type="checkbox"/> Interesuje mnie inna tematyka szkoleń specjalistycznych w obszarze ICT (jaka?).....
26	Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> zapewnienie sprzętu IT umożliwiającego udział w szkoleniu:



		<p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> zapewnienie asystenta osoby z niepełnosprawnością:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> zapewnienie alternatywnej formy materiałów szkoleniowych:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> inne potrzeby:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
IV- OŚWIADCZENIA		
27	Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt.: „Szkolenia specjalistyczne z zakresu ICT dla dorosłych kobiet zamieszkujących obszar woj. małopolskiego i woj. śląskiego” i akceptuję jego zapisy oraz wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie.	
28	Oświadczam, iż podane w niniejszym formularzu zgłoszeniowym dane są zgodne z prawdą. Zostałam pouczona o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.	

Miejscowość i data

Podpis