



Fundusze Europejskie
Polska Cyfrowa

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Formularz zgłoszeniowy
do projektu „Cyfrowa Akademia Seniora”

Miejsce:

Termin:

| | | | | |
|----------------------|--------|--|------|--|
| Imię i nazwisko | | | | |
| Data urodzenia | | | | |
| Powiat zamieszkania | | | | |
| Miejsce zamieszkania | miasto | | wieś | |
| Numer telefonu | | | | |

Poniżej wymienione są moduły szkoleniowe, które będą realizowane w ramach „Cyfrowej Akademii Seniora”. W których z nich chciałby Pan/ chciałaby Pani wziąć udział? **Można wybrać jeden lub więcej modułów.**

Proszę zaznaczyć krzyżykiem przy tych tematach, które są dla Pana/Pani interesujące.

| | | |
|----|--|--|
| 1. | Relacje z bliskimi i bezpieczeństwo w sieci – komunikatory i media społecznościowe, poczta e-mail. | |
| 2. | Edukacja i hobby – rozwijanie swojej wiedzy i zainteresowań z wykorzystaniem Internetu. | |
| 3. | Zdrowie – wyszukiwanie w Internecie informacji dotyczących zdrowia, leczenia, profilaktyki, rejestracja na wizyty lekarskie, konsultacje on-line, itd. | |





Fundusze Europejskie
Polska Cyfrowa

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



| | | |
|----|--|--|
| 4. | Finanse – e-bankowość, kupowanie i sprzedawanie przez Internet. | |
| 5. | Sprawy codzienne i zaangażowanie obywatelskie – e-urząd, komunikacja za pośrednictwem profilu zaufanego epuap, wyszukiwanie informacji administracyjnych, itd. | |
| 6. | Podstawy obsługi komputera - MS Office Word, MS Office Excel, pobieranie i zapisywanie plików, tworzenie folderów, przeglądarka internetowa | |

Szczegółowe informacje dotyczące poszczególnych modułów uzyskają Państwo kontaktując się osobiście lub telefonicznie z organizatorem szkoleń:

Stowarzyszeniem Instytut Nowych Technologii pod nr tel. 42 632 27 20 lub 605 420 320

oraz za pośrednictwem strony internetowej <http://www.newtechlodz.com>

Informacja o specyficznych potrzebach:

1. Podczas szkoleń zapewniamy posiłek. Czy Pan/Pani wymaga specyficznej diety: wegetariańskiej, wegańskiej, bezglutenowej, bezmlecznej? Jeśli tak, proszę opisać swoje potrzeby.

.....
.....

2. Czy Pan/Pani ma specjalne potrzeby w związku ze stanem zdrowia, np.: udogodnienia dla osób niedowidzących, brak barier w postaci schodów, itp.? Jeśli tak, proszę opisać swoje potrzeby.

.....
.....



Informacje o poziomie umiejętności obsługi komputera i Internetu:

Jak Pan/Pani ocenia swoją umiejętność korzystania z:

1. poczty elektronicznej:

| Bardzo słabo | Raczej słabo | Przeciętnie | Raczej dobrze | Bardzo dobrze |
|--------------|--------------|-------------|---------------|---------------|
| | | | | |

2. wyszukiwarki internetowej:

| Bardzo słabo | Raczej słabo | Przeciętnie | Raczej dobrze | Bardzo dobrze |
|--------------|--------------|-------------|---------------|---------------|
| | | | | |

3. e-usług (e-zakupy, e-urząd, e-zdrowie, e-bankowość):

| Bardzo słabo | Raczej słabo | Przeciętnie | Raczej dobrze | Bardzo dobrze |
|--------------|--------------|-------------|---------------|---------------|
| | | | | |

4. portali społecznościowych, np.: Facebook, E-darling, Swatka.pl:

| Bardzo słabo | Raczej słabo | Przeciętnie | Raczej dobrze | Bardzo dobrze |
|--------------|--------------|-------------|---------------|---------------|
| | | | | |

5. portali oferujących kursy i szkolenia on-line:

| Bardzo słabo | Raczej słabo | Przeciętnie | Raczej dobrze | Bardzo dobrze |
|--------------|--------------|-------------|---------------|---------------|
| | | | | |



Fundusze Europejskie
Polska Cyfrowa

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



6) pakietu MS Office Word i Excel:

| Bardzo słabo | Raczej słabo | Przeciętnie | Raczej dobrze | Bardzo dobrze |
|--------------|--------------|-------------|---------------|---------------|
| | | | | |

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych o stanie zdrowia (specyficzne potrzeby) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2017 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz. 1000 z późn. zm.) przez Stowarzyszenie Instytut Nowych Technologii dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu „Cyfrowa Akademia Seniora”.
- Oświadczam również, że mam świadomość, iż podanie w/w danych jest dobrowolne oraz że zgoda może być cofnięta w każdym czasie, jednak brak ich podania lub brak wyrażenia zgody na ich przetwarzanie lub cofnięcie zgody skutkują brakiem możliwości udziału w projekcie.
- Zapoznałem (-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
miejsowość, data

.....
podpis uczestnika

