



Nr formularza: 102970

Data wypełnienia Formularza w Generatorze Wniosków: 21:18:46 14.03.2021

Data ostatniej aktualizacji w Generatorze Wniosków: 21:18:46 14.03.2021

Formularz Rejestracyjny w Generatorze Wniosków

w projekcie "Centrum Mistrzostwa Informatycznego"

współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Program Operacyjny Polska Cyfrowa (POPC) na lata 2014-2020

DANE PERSONALNE		
1. Nazwisko	Potter	
2. Imię / Imiona	Harry	
3. Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input checked="" type="checkbox"/> Mężczyzna	
4. Niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input checked="" type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
5. PESEL	8 2 1 0 2 0 5 2 1 7 2	
6. Data urodzenia	1982-10-20	
7. Wiek	38	
DANE KONTAKTOWE		
8. Adres zamieszkania (do korespondencji)	Województwo	łódzkie
	Powiat	Łódź
	Gmina	Łódź
	Miejscowość	Łódź
	Ulica	Żeromskiego
	Nr budynku	116
	Nr lokalu	-
	Kod pocztowy	90-924
9. Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	1	
10. Nr telefonu kontaktowego	500000000	
11. Adres e-mail	biuro@cmi.edu.pl	
12. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input checked="" type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)	





DANE KONTAKTOWE																	
13. Status osoby rejestrującej się	<input type="checkbox"/> nauczyciel stażowy <input type="checkbox"/> nauczyciel kontraktowy <input type="checkbox"/> nauczyciel mianowany <input type="checkbox"/> nauczyciel dyplomowany <input checked="" type="checkbox"/> wykładowca Uczelni Wyższej współpracujący ze szkołą/placówką, w której mógłby prowadzić koło informatyczne <input type="checkbox"/> doktorant Informatyki lub nauk pokrewnych współpracujący ze szkołą/placówką, w której mógłby prowadzić koło informatyczne <input type="checkbox"/> student Informatyki lub nauk pokrewnych, współpracujący ze szkołą /placówką, w której mógłby prowadzić koło informatyczne <input type="checkbox"/> pracownik branży informatycznej lub nauk pokrewnych - praktyk - współpracujący ze szkołą /placówką, w której mógłby prowadzić koło informatyczne <input type="checkbox"/> inny status																
14. Nazwa szkoły, w której pracuje osoba rejestrująca się lub z którą współpracuje	Publiczne Liceum Ogólnokształcące Politechniki Łódzkiej																
15. Adres szkoły, w której pracuje osoba rejestrująca się lub z którą współpracuje	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Województwo</td> <td>łódzkie</td> </tr> <tr> <td>Powiat</td> <td>Łódź</td> </tr> <tr> <td>Gmina</td> <td>Łódź</td> </tr> <tr> <td>Miejscowość</td> <td>Łódź</td> </tr> <tr> <td>Ulica</td> <td>Różyckiego</td> </tr> <tr> <td>Nr budynku</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nr lokalu</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Kod pocztowy</td> <td>93-586</td> </tr> </table>	Województwo	łódzkie	Powiat	Łódź	Gmina	Łódź	Miejscowość	Łódź	Ulica	Różyckiego	Nr budynku	5	Nr lokalu	-	Kod pocztowy	93-586
Województwo	łódzkie																
Powiat	Łódź																
Gmina	Łódź																
Miejscowość	Łódź																
Ulica	Różyckiego																
Nr budynku	5																
Nr lokalu	-																
Kod pocztowy	93-586																
16. NIP szkoły	105-000-19-82																
17. REGON szkoły	101631461																
18. Dane kontaktowe dyrektora szkoły, w której pracuje osoba rejestrująca się, lub z którą współpracuje	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Imię i nazwisko</td> <td>Pan Dyrektor</td> </tr> <tr> <td>Telefon kontaktowy</td> <td>600000000</td> </tr> <tr> <td>Adres e-mail</td> <td>pan@dyrektor.pl</td> </tr> </table>	Imię i nazwisko	Pan Dyrektor	Telefon kontaktowy	600000000	Adres e-mail	pan@dyrektor.pl										
Imię i nazwisko	Pan Dyrektor																
Telefon kontaktowy	600000000																
Adres e-mail	pan@dyrektor.pl																
Pouczony(-a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, w tym o konieczności zwrotu przyznanego w ramach projektu „Centrum Mistrzostwa Informatycznego” wsparcia																	
<input checked="" type="checkbox"/> Oświadczam, że podane przeze mnie dane w Formularzu Rejestracyjnym w Generatorze Wniosków i złożone oświadczenia są prawdziwe.																	
<input checked="" type="checkbox"/> Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki Kompletnego Schematu Grantowego w projekcie Centrum Mistrzostwa Informatycznego i zobowiązuję się do jego przestrzegania.																	
<input checked="" type="checkbox"/> Oświadczam, że otrzymałem/am Klauzulę informacyjną dot. przetwarzania moich danych osobowych oraz Klauzulę informacyjną dot. wykorzystania wizerunku w projekcie Centrum Mistrzostwa Informatycznego.																	
<input checked="" type="checkbox"/> Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji projektu Centrum Mistrzostwa Informatycznego.																	
<input checked="" type="checkbox"/> Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych szczególnej kategorii w związku z realizacją projektu Centrum Mistrzostwa Informatycznego.																	





Oświadczam, że w związku z moim przystąpieniem do projektu Centrum Mistrzostwa Informatycznego, wyrażam zgodę na nieodpłatne i wielokrotne utrwalenie i rozpowszechnianie mojego wizerunku na zdjęciach wykonanych w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych w tymże projekcie, m.in. na stronie internetowej projektu www.cmi.edu.pl, w publikacjach oraz za pośrednictwem pozostałych mediów / kanałów dystrybucji informacji o projekcie Centrum Mistrzostwa Informatycznego. Jednocześnie oświadczam, że wykorzystanie tych zdjęć nie stanowi naruszenia moich dóbr osobistych.

INFORMACJE O FORMULARZU:

Nr IP użytkownika, z którego zaznaczono oświadczenia i zgody: 212.51.208.176

WZÓR

