

**Deklaracja przystąpienia do pierwszej edycji programu eAdministracja,
realizowanej zgodnie z umową z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji w ramach projektu:**

„Wsparcie podnoszenia jakości działania urzędów administracji samorządowej poprzez program szkolenia kadr w zakresie kluczowych kompetencji technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT)” nr POKL.05.02.01-00-112/09-00, współfinansowanego ze środków Budżetu Państwa oraz Europejskiego Funduszu Społecznego w działaniu 5.2 „Wzmocnienie potencjału administracji samorządowej”, poddziałaniu 5.2.1 "Modernizacja zarządzania w administracji samorządowej" Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

1. Postanowienia deklaracji

§1

Pracownik urzędu administracji samorządowej wyraża wolę przystąpienia do programu eAdministracja, który realizowany jest w pierwszej edycji w ramach projektu „Wsparcie podnoszenia jakości działania urzędów administracji samorządowej poprzez program szkolenia kadr w zakresie kluczowych kompetencji technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT)” (zwanego dalej Projektem) przy dofinansowaniu ze środków Budżetu Państwa oraz Unii Europejskiej (Europejskiego Funduszu Społecznego) w działaniu 5.2 „Wzmocnienie potencjału administracji samorządowej”, poddziałaniu 5.2.1 "Modernizacja zarządzania w administracji samorządowej" Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

§2

Celem Projektu jest podniesienie jakości działania urzędów administracji samorządowej w skali krajowej, w kontekście rozwoju technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT) i związanych z nimi kompetencji kluczowych, poprzez objęcie kadr administracji samorządowej programem certyfikowanych szkoleń e-learning w zakresie ICT (przygotowanie kompetencyjne do wdrożenia rozwiązań informatycznych elektronicznej administracji, zgodnych ze standaryzującymi programami IDABC oraz ISA Komisji Europejskiej, jak również przygotowanie do obsługi klientów elektronicznej administracji oraz zwiększenie efektywności wykonywania zadań pod względem merytorycznym i organizacyjnym).

§3

Uczestnik Projektu oświadcza, że posiada dostęp do komputera oraz sieci Internet w stopniu wystarczającym do udziału w zdalnym szkoleniu.

§4

Realizatorem Projektu jest Informatyczne Centrum Szkoleniowe CompLearn funkcjonujące w ramach firmy CompSecur sp. z o.o., działające w partnerstwie z krajową siecią naukową KBN LFPPI przy Politechnice Wrocławskiej zgodnie z umową nr POKL.05.02.01-00-112/09-00 zawartą z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji.

§5

Realizator Projektu zobowiązuje się do realizacji, zaś pracownik urzędu administracji samorządowej zobowiązuje się do udziału w Projekcie zgodnie z Regulaminem dostępnym na stronie internetowej programu eAdministracja (<http://www.eAdministracja.pl>).

§6

Podpisanie niniejszej deklaracji jest równoznaczne z przystąpieniem do Programu eAdministracja, akceptacją warunków Regulaminu, oświadczeniem o podaniu w niniejszej deklaracji prawdziwych danych osobowych oraz wyrażeniem zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych przez konsorcjum realizujące Program eAdministracja i inne podmioty, których udziału wymaga realizacja programu, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29.08.1997r (Dz.U. 2002r Nr 101, poz. 926 ze zm.). Dane osobowe zgodnie z powyższą ustawą podlegają ochronie i nie będą publicznie udostępniane za wyjątkiem nazwy użytkownika (pseudonimu).

2. Podstawowe dane pracownika urzędu administracji samorządowej objętego wsparciem projektowym

Nazwisko	
Imię	
PESEL	
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną [zaznacz właściwe]	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wykształcenie [zaznacz właściwe]	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe
Stanowisko	
Adres zamieszkania	
Województwo	
Powiat	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Obszar [zaznacz właściwe]	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski
Telefon stacjonarny	
Telefon komórkowy	
Adres e-mail	

3. Dane urzędu administracji samorządowej (Jednostki Samorządu Terytorialnego) zatrudniającej pracownika objętego wsparciem:

Nazwa instytucji	
NIP	
REGON	
Typ instytucji [zaznacz właściwe]	<input type="checkbox"/> Urząd gminy <input type="checkbox"/> Starostwo powiatowe <input type="checkbox"/> Urząd marszałkowski
Adres urzędu administracji samorządowej	
Województwo	
Powiat	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	

.....
Miejscowość, data.....
Podpis