

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Świerżno”

Grupy uprawnione do ubiegania się o udział w projekcie		Zaznacz odpowiednią grupę wstawiając X
1	Osoby upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej, których dochód nie przekracza 542 zł netto (samotnie gospodarujące) lub 456 zł netto na członka rodziny.	
2	Osoby uprawnione do zasiłku rodzinnego, których dochód na członka rodziny nie przekracza 539 zł netto lub 623 zł netto, jeśli w rodzinie jest dziecko niepełnosprawne.	
3	osoby z grupy 50+, których przeciętny miesięczny dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty najniższych gwarantowanych świadczeń emerytalno-rentowych 799,18 zł	
4	Dzieci i młodzież ucząca się z rodzin w trudnej sytuacji materialnej i społecznej uprawniającej do uzyskania stypendiów socjalnych, typowana do otrzymania wsparcia we współpracy ze szkołą oraz/lub ośrodkami pomocy społecznej.	
5	Osoby niepełnosprawne ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, lub z orzeczeniem równoważnym, w tym również osoby nieletnie, reprezentowane przez swoich opiekunów prawnych - bez względu na wysokość dochodu.	
6	Rodziny zastępcze	
7	Dzieci i młodzież uczącą się z bardzo dobrymi wynikami w nauce, z rodzin w których przeciętny miesięczny dochód opodatkowany na osobę w rodzinie, z roku poprzedzającego rok udziału w projekcie był niższy, niż ostatni aktualny roczny wskaźnik 1226,95 zł.	

DOSTĘP DO INTERNETU

Oświadczam, że w moim gospodarstwie domowym posiadam / nie posiadam komputer/a z dostępem do sieci Internet (niepotrzebne skreślić)

.....
Podpis Wnioskodawcy

1. DANE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

Imię i nazwisko					
Data urodzenia		Miejsce urodzenia			
PESEL					
Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości			
Adres zameldowania					
Rodzaj zameldowania		<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> czasowe			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Adres zamieszkania¹					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Dane kontaktowe					
Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy			
Adres e-mail					
Krótkie uzasadnienie udziału w projekcie					

2. DANE DZIECKA ZGŁASZANEGO DO PROJEKTU

Imię i nazwisko					
Data urodzenia		Miejsce			
PESEL					
Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	Siedziba szkoły, do której uczęszcza uczeń			
Rodzaj szkoły do której uczęszcza		<input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalna			
Adres zameldowania					
Rodzaj zameldowania		<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> czasowe			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Adres zamieszkania ¹					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Oświadczenie o niepełnosprawności ²					
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> ZNACZNY <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY <input type="checkbox"/> LEKKI		<input type="checkbox"/> WAŻNE DO <input type="checkbox"/> BEZTERMINOWE		
Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> WAŻNE DO <input type="checkbox"/> BEZTERMINOWE				
Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> schorzenie narządu ruchu <input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe <input type="checkbox"/> schorzenie narządu wzroku <input type="checkbox"/> inne (proszę wpisać jakie) <input type="checkbox"/> schorzenie narządu słuchu 				

Oświadczenia:

1. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny /Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm./ oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, iż zapoznałem (am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Świerżno**”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Oświadczam, że zostałem (am) poinformowany(a), że niniejszy Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka.
4. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
5. Wyrażam zgodę na bezpłatne zamontowanie na budynku zestawu do odbioru Internetu.
6. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Deklaracji Uczestnictwa oraz Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.
7. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie służy od niej odwołanie.
8. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r., /Dz. U. nr 133 poz. 883 z późn. zm./ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości projektu „**Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Świerżno**”, realizowanego przez Gminę Świerżno w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka. Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu moich danych osobowych wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

.....
/miejscowość, data/

.....
/czytelny podpis uczestnika bądź rodzica/opiekuna prawnego/

¹ wypełnić tylko w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania

² wypełnić jeśli dotyczy (jeśli dotyczy należy załączyć kserokopię orzeczenia)

³ niepotrzebne skreślić

Uwaga: do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię dowodu osobistego uczestnika bądź rodzica/opiekuna prawnego