



Załącznik nr 2 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminach Łopiennik Górny, Gorzków i Żółkiewka”

1. DANE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

Imię i nazwisko					
Data urodzenia		Miejsce			
PESEL		Wiek			
Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości			
Adres zameldowania					
Rodzaj zameldowania	<input type="checkbox"/> stale <input type="checkbox"/> czasowe				
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Adres zamieszkania (wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż adres zameldowania)					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Dane kontaktowe					
Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy			
Adres e-mail					
Oświadczenie o niepełnosprawności (wypełnić jeżeli dotyczy, jeżeli dotyczy – załączyć kserokopię orzeczenia)					
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				



Krótkie uzasadnienie udziału w Projekcie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



2. DANE DZIECKA ZGŁASZANEGO DO PROJEKTU

Imię i nazwisko			
Data urodzenia		Miejsce	
PESEL		Wiek	
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 (wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż adres zameldowania)					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Oświadczenie o niepełnosprawności (wypełnić jeżeli dotyczy, jeżeli dotyczy – załączyć kserokopię orzeczenia)					
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, że w moim gospodarstwie domowym nie ma komputera i nie ma dostępu do Internetu.**
3. Oświadczam, iż
/Imię i nazwisko dziecka/
otrzymuje/nie otrzymuje* stypendium socjalne.
4. Oświadczam, iż moje gospodarstwo domowe **jest/nie jest*** uprawnione do korzystania z systemu pomocy społecznej.
5. Oświadczam, iż moje gospodarstwo domowe **jest/nie jest*** uprawnione do korzystania z systemu świadczeń rodzinnych.
6. 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.
7. Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminach Łopiennik Górny, Gorzków i Żółkiewka**”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
8. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
9. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Deklaracji Uczestnictwa oraz Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.
10. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie służy od niej odwołanie.
11. Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, (Dz.U. z 2002 r.Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, ewaluacji, monitoringu sprawozdawczości projektu „**Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminach Łopiennik Górny, Gorzków i Żółkiewka**”, realizowanego przez Gminy Łopiennik Górny, Gorzków i Żółkiewka w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka. Zostałem(am) poinformowany(na) 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 Wnioskodawcy/

* - niepotrzebne skreślić