

Data (godzina) wpływu	Numer Ubiegającego się	Podpis osoby przyjmującej

* wypełnia osoba przyjmująca Formularz

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu pn.

„Z komputerem na Ty – przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Pilchowice”

współfinansowanego przez Unię Europejską
ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka 2007-2013,
Oś priorytetowa 8: Społeczeństwo informacyjne – zwiększanie innowacyjności gospodarki, Działanie 8.3
Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu – eInclusion

Skrócona instrukcja wypełniania Formularza:

- Pola „białe” wypełniają Ubiegający się lub osoby je reprezentujące
- Formularz musi być wypełniony w sposób czytelny
- Wszystkie pola należy wypełnić tekstem drukowanym
- Pola przeznaczone do zaznaczenia, zaznaczamy znakiem „X”
- Wszystkie złożone podpisy muszą być czytelne (imię i nazwisko)

**Złożenie więcej niż jednego formularza na gospodarstwo domowe powoduje,
że pozostałe pozostają bez rozpatrzenia**

1. INFORMACJE O UBIELAJĄCYM SIĘ

DANE OSOBOWE OSOBY SKŁADAJĄCEJ FORMULARZ:			
Nazwisko		Imię	
PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA:			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu/mieszkania	

Powiat		Województwo	
DANE KONTAKTOWE:			
Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy	
Adres e-mail:		Inne:	

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU OSÓB NIEPEŁNOLETNICH LUB
UBEZWLASNOWOLNIONYCH:

DANE OSOBOWE OSOBY SKŁADAJĄCEJ FORMULARZ:			
Nazwisko		Imię	
PESEL			
ADRES ZAMIESZKANIA: (jeżeli inny niż powyżej):			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu/mieszkania	
Powiat		Województwo	
DANE KONTAKTOWE (jeżeli inne niż powyżej):			
Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy	
Adres e-mail:		Inne:	

2. WARUNKI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE:

PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY BENEFICJENTÓW OSTATECZNYCH:	
<input type="checkbox"/>	Gospodarstwo domowe spełniające kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej – Grupa nr 1
<input type="checkbox"/>	Gospodarstwo domowe spełniające kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu świadczeń rodzinnych – Grupa nr 2
<input type="checkbox"/>	Osoba z grupy 50+, której przeciętny miesięczny dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty najniższych gwarantowanych świadczeń emerytalno-rentowych – Grupa nr 3

<input type="checkbox"/>	Dzieci/młodzież ucząca się z rodzin w trudnej sytuacji materialnej i społecznej – Grupa nr 4
<input type="checkbox"/>	Dzieci/młodzież z bardzo dobrym wynikami w nauce – Grupa nr 5
<input type="checkbox"/>	Osoba niepełnosprawna ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym – Grupa nr 6

OKREŚLENIE STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (dotyczy grupy 6):	
<input type="checkbox"/>	Gospodarstwo domowe, które ma na utrzymaniu dziecko (do lat 18) lub młodzież (do 25 lat) niepełnosprawną z orzeczoną znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, lub z orzeczeniem równoważnym, a w przypadku dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności
<input type="checkbox"/>	Osoba dorosła z orzeczoną znacznym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym
<input type="checkbox"/>	Osoby dorosła z orzeczoną umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym

3. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PROJEKTU:

Dotyczy grup o nr: 1-4

Oświadczenie o wysokości dochodów netto oraz liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym					
Ja niżej podpisany/a zamieszkały/a					
..... (adres zamieszkania)					
legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer)					
Oświadczam, że w skład mojego gospodarstwa domowego wchodzi niżej wymienione osoby:					
Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	PESEL	Miejsce pracy/nauki	Miesięczny dochód netto
1.		Wnioskodawca			

2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
ŁĄCZNY DOCHÓD NETTO					

Oświadczam, że wysokość średniego miesięcznego dochodu netto¹ w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wyliczona za ostatni miesiąc poprzedzający złożenie Formularza zgłoszeniowego wynosi:

..... zł (słownie złotych:)

Pilchowice, dnia
.....
..... podpis Ubiegającego się/rodzica/opiekuna prawnego/pełnomocnika/
opiekuna faktycznego

INFORMACJA

¹ Za dochód netto uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:

- 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
- 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze świadczeń publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
- 3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

Do dochodu nie wlicza się jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego zasiłku celowego, pomocy materialnej mającej charakter socjalny albo motywacyjny, przyznawanej na podstawie przepisów o systemie oświaty, wartości świadczenia w naturze, świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji, zatrudnienia i instytucji rynków pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych, dochodów z powierzchni użytków rolnych poniżej 1ha przeliczeniowego.

Do niniejszego oświadczenia należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia określające dochód wszystkich osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego.

Dotyczy grupy nr 5:

Oświadczenie o wysokości miesięcznego dochodu opodatkowanego oraz liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym	
Ja	nijżej podpisany/a
zamieszkały/a

Oświadczenie Ubiegającego się o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, iż zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 oraz art. 27 ust. 2. pkt 1. ustawy o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r., nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Gminę Pilchowice, ul. Damrota 6, 44-145 Pilchowice moich danych osobowych (w tym ujawniających stan zdrowia), zawartych w dokumentach związanych z rekrutacją i realizacją Projektu.

Oświadczam, iż przyjąłem/przyjęłam do wiadomości, że:

- 1) administratorem zebranych danych jest Gmina Pilchowice, ul. Damrota 6, 44-145 Pilchowice,
- 2) zebrane dane będą wykorzystane wyłącznie w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji, realizacji, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości projektu pn.: „Z komputerem na TY – przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Pilchowice”,
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka 2007-2013,
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w Projekcie,
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Pilchowice, dnia

.....
podpis Ubiegającego się/rodzica/opiekuna prawnego/pełnomocnika/
opiekuna faktycznego

Oświadczenia końcowe

1. Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Gminy Pilchowice.
2. Oświadczam, że w moim gospodarstwie domowym **nie ma dostępu do Internetu**.
3. Zobowiązuję się do ukończenia szkolenia komputerowego organizowanego w ramach Projektu pn. „Z komputerem na TY – przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Pilchowice” lub wyznaczę do tego celu jednego z członków mojego gospodarstwa domowego.
4. Zobowiązuję się do wykorzystywania powierzonego sprzętu z dostępem do Internetu zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Z komputerem na TY – przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Pilchowice”.
5. Przyjmuję do wiadomości i nie będę miał(a) żadnych roszczeń wobec Gminy Pilchowice w przypadku, gdy miejsce, w którym miałby być instalowany sprzęt znajduje się poza zasięgiem dostępu do Internetu, oferowanego przez działających na lokalnym rynku operatorów świadczących usługi dostępu do Internetu i Gmina Pilchowice odmówi mi uczestnictwa w Projekcie.
6. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że niniejszy Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka 2007-2013.
7. Zobowiązuję się do udzielania wszelkich informacji i przedkładania dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu.
8. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do Projektu.

9. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Zespołu Oceniającego jest ostateczna i nie służy od niej odwołanie.

Pilchowice, dnia

.....
podpis Ubiegającego się/rodzica/opiekuna prawnego/pełnomocnika/
opiekuna faktycznego

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który brzmi: „*Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3*”) oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Pilchowice, dnia

.....
podpis Ubiegającego się/rodzica/opiekuna prawnego/pełnomocnika/
opiekuna faktycznego

Załączniki:

1.
2.
3.
4.
5.