

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji po
zakończeniu realizacji projektu pn. „Z komputerem
na TY – przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu
w Gminie Pilchowice”

Data (godzina) wpływu	Numer Ubiegającego się	Podpis osoby przyjmującej

* wypełnia osoba przyjmująca Formularz

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

w ramach dodatkowego naboru po zakończeniu realizacji 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:			
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 OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NIEPOSIADAJĄCYCH ZDOLNOŚCI PRAWNYCH:

DANE OSOBOWE OSOBY SKŁADAJĄCEJ FORMULARZ:			
Nazwisko		Imię	
PESEL			
ADRES (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:	
<input type="checkbox"/>	Dzieci/młodzież ucząca się z rodzin w trudnej sytuacji materialnej i społecznej – Grupa nr 1
<input type="checkbox"/>	Dzieci/młodzież z bardzo dobrymi wynikami w nauce – Grupa nr 2
<input type="checkbox"/>	Osoba niepełnosprawna ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym – Grupa nr 3

WYSOKOŚĆ PRZECIĘTNEGO MIESIĘCZNEGO DOCHODU NETTO NA OSOBĘ W RODZINIE / GOSPODARSTWIE DOMOWYM (dotyczy grup nr 1-3):

..... zł netto / na osobę

OKREŚLENIE STOPNIA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (dotyczy grupy 3):	
<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
<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:

Oświadczenie o wysokości dochodów netto na członka rodziny/gospodarstwa domowego za rok poprzedzający złożenie Formularza (rok 2015) oraz liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym	
Oświadczam, iż mój dochód netto ¹ na członka rodziny/gospodarstwa domowego za rok poprzedzający złożenie Formularza (rok 2015) wynosi:	
..... zł / osobę	
przy liczbie osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:	
..... osób	
Pilchowice, dnia podpis Ubiegającego się/opiekuna prawnego/pełnomocnika

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/opiekuna prawnego/pełnomocnika

Załączniki:

¹ Dochód netto to przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu oraz podatek dochodowy.

1. Pełnomocnictwo lub inny dokument (dotyczy opiekuna prawnego lub pełnomocnika). *
2. Orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym lub orzeczenie równoważne. *

* niewłaściwe skreślić