Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka 2007-2013

Załącznik nr 1

do regulaminu uczestnictwa w projekcie
„Internet dla mieszkańców Powiatu Sulęcińskiego"

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Internet dla mieszkańców Powiatu Sulęcińskiego"

Niniejszym deklaruję udział w projekcie pod nazwą:
„Internet dla mieszkańców Powiatu Sulęcińskiego"

jako Beneficjent Ostateczny

I. DANE OSOBOWE:

Nazwisko i imię: .....

PESEL: .....

Seria i nr dowodu osobistego: .....

Wiek: .....

II. DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO (wypełnić, jeśli osoba wymieniona w pkt I jest niepełnoletnia):

Nazwisko i imię: .....

PESEL: .....

Seria i nr dowodu osobistego: .....

Wiek: .....

III. ADRES ZAMELDOWANIA:

Miejscowość: ..... Kod pocztowy: .....

Ulica: ..... Nr domu: .....

Powiat: ..... Województwo: .....

III. ADRES ZAMIESZKANIA:

Miejscowość: ..... Kod pocztowy: .....

Ulica: ..... Nr domu: .....

Powiat: ..... Województwo: .....

IV. DANE KONTAKTOWE:

Telefon stacjonarny: .....

Telefon komórkowy: .....

Adres e-mail: .....

V. OŚWIADCZENIE O ILOŚCI CZŁONKÓW W GOSPODARSTWIE DOMOWYM

Oświadczam, że łącznie ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają niżej wymienione osoby (w przypadku dzieci należy podać wiek):

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....

V. OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Stopień niepełnosprawności:.....

Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ważne do: .....

Orzeczenie równoważne ważne do: .....

VI. REKOMENDACJA OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

……

(podpis i pieczęć pracownika OPS)

V. INFORMACJA DOTYCZĄCA SPEŁNIANIA WARUNKU UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

(właściwe podkreślić):

1. Grupa A – spełniam kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej jako:

a) osoba samotnie gospodarująca, której miesięczny dochód nie przekracza kwoty 542,00 zł netto;
b) osoba w rodzinie, w której miesięczny dochód na osobę nie przekracza 456,00 zł netto;
c) rodzina, której dochód nie przekracza sumy kwot kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

2. Grupa B – spełniam kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach świadczeń rodzinnych.

3. Grupa C – jestem osobą ucząca się z rodziny w trudnej sytuacji materialnej i społecznej uprawniającej do uzyskania stypendium socjalnego, typowanej do otrzymania wsparcia we współpracy ze szkołą oraz/lub ośrodkiem pomocy społecznej.

4. Grupa D – jestem osobą niepełnosprawną ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym.

5. W moim gospodarstwie domowym znajduje się komputer/nie znajduje się komputer.

6. Średni miesięczny dochód na jednego członka w moim gospodarstwie domowym wynosi …….....

VI. INFORMACJA DOTYCZĄCA OSÓB BIORĄCYCH UDZIAŁ W SZKOLENIU
(każde gospodarstwo domowe musi zgłosić dwóch jego członków, którzy będą brali udział w szkoleniu):

Oświadczam, iż niżej wymienione osoby wezmą udział w szkoleniach związanych z obsługą i dostępem do Internetu:

Lp.	imię i nazwisko	adres zamieszkania	wiek
1.	…….....		
2.	…….....		

VII. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami niniejszego projektu oraz że jest on współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka 2007-2013.
2. Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Powiatu Sulęcińskiego.
3. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie deklaracji udziału w projekcie nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.
4. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z regulaminem uczestnictwa w projekcie „Internet dla mieszkańców Powiatu Sulęcińskiego" i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
5. Zobowiązuje się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu a także wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli lokalu, w którym będzie zainstalowany sprzęt komputerowy.
6. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (t.j. Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji projektu. 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.

7. Wyrażam zgodę na udostępnienie przez Ośrodek Pomocy Społecznej danych osobowych z zakresu korzystania ze świadczeń rodzinnych, świadczeń pomocy społecznej.
8. Oswiadczam, że wszystkie informacje podane przezemnie w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą i jestem świadom odpowiedzialności karnej (art. 233 §1 kodeksu karnego).

....

miejscowość, data

czytelny podpis
wnioskodawcy, rodzica/opiekuna prawnego
w przypadku dziecka niepełnoletniego

Do formularza zgłoszeniowego dołączam :

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....

....

miejscowość, data

czytelny podpis
wnioskodawcy, rodzica/opiekuna prawnego
w przypadku dziecka niepełnoletniego

POUCZENIE

1. Formularze zgłoszeniowe przyjmowane są od godz. 8:00 do godz. 14:00 w:
   - Starostwie Powiatowym w Sulęcinie
     ul. Lipowa 18a (biuro podawcze), 69-200 Sulęcin
   - Urzędzie Gminy Słońsk
     ul. Sikorskiego 15, 66-436 Słońsk
   - Urzędzie Miejskim w Torzymiu
     ul. Wojska Polskiego 32, 66-235 Torzym

2. Do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć:
   - zaświadczenie o wysokości dochodów wystawione przez Urząd Skarbowy,
   - kserokopię dowodu osobistego osoby wnioskującej,
   - zaświadczenie o stypendium socjalnym (jeśli dotyczy),
   - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne (jeśli dotyczy).