

Załącznik nr 2 do Regulaminu
naboru i uczestnictwa w projekcie

Identyfikator Ubiegającego		Data wpływu		Podpis osoby przyjmującej	
-------------------------------	--	-------------	--	------------------------------	--

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Baboszewo”

1. DANE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

Imię i Nazwisko			
PESEL <input type="text"/>		Data urodzenia <input type="text"/>	Miejsce urodzenia <input type="text"/>
Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości, wydany przez <input type="text"/>		Wiek <input type="text"/>	Płeć <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Adres zameldowania			
Miejscowość <input type="text"/>	Ulica <input type="text"/>	Nr domu <input type="text"/>	Nr lokalu <input type="text"/>
Kod pocztowy <input type="text"/>	Rodzaj zameldowania na terenie Gminy Baboszewo <input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> brak zameldowania <input type="checkbox"/> czasowe trwające do 3 miesięcy <input type="checkbox"/> czasowe trwające ponad 3 miesiące		
Pocztą _____			
Adres zamieszkania (wypełnić jeśli inny niż zameldowania)			
Miejscowość <input type="text"/>	Ulica <input type="text"/>	Nr domu <input type="text"/>	Nr lokalu <input type="text"/>
Kod pocztowy <input type="text"/>	Pocztą _____		Zameldowanie czasowe <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Telefon kontaktowy <input type="text"/>			
Posiadam komputer <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Posiadam dostęp do internetu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Krótkie uzasadnienie udziału w projekcie			
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>			

2. ZGŁOSZENIE DO PROJEKTU W RAMACH:

<input type="checkbox"/> GRUPY A	Kwalifikacja z uwagi na kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych oraz uzyskania stypendiów szkolnych
<input type="checkbox"/> GRUPY B	Kwalifikacja z uwagi na znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym

3. DANE DOTYCZĄCE GOSPODARSTWA DOMOWEGO (Grupa A)

Liczba dzieci w gospodarstwie domowym	
Liczba dzieci ze średnią ocen na koniec ubiegłego roku szkolnego spośród dzieci i młodzieży uczącej się w danym gospodarstwie domowym równa i wyższa 4,5 – dotyczy dzieci od czwartej klasy szkoły podstawowej	
Stopień zaawansowania toku nauczania w przypadku najmłodszego dziecka	<input type="checkbox"/> szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> szkoła ponadgimnazjalna
Rodzic samotnie wychowujący dziecko/dzieci w danym gospodarstwie domowym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Długotrwała choroba jednego z członków gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Status zawodowy członków gospodarstwa domowego, gdzie w jego skład wchodzi przynajmniej po jednej osobie z wymienionych grup	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna lub poszukująca pracy, pozostająca bez zatrudnienia, zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> pracujący/prowadzący działalność gospodarczą, będący jedynym żywicielem rodziny

4. DANE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ ZGŁASZANEJ DO PROJEKTU (Grupa B)

Należy wypełnić gdy składającym wniosek jest: rodzic/opiekun prawny lub faktyczny osoby niepełnosprawnej

Imię i Nazwisko				
PESEL		Data urodzenia		Miejsce urodzenia
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Rodzaj szkoły do której uczęszcza		Siedziba szkoły, do której uczęszcza uczeń		
<input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalna <input type="checkbox"/> nie dotyczy				
Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości, wydany przez			Wiek	Płeć
				<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Adres zameldowania				
Miejscowość	Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Rodzaj zameldowania na terenie Gminy Baboszewo <input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> brak zameldowania <input type="checkbox"/> czasowe trwające do 3 miesięcy <input type="checkbox"/> czasowe trwające ponad 3 miesiące	
Poczta				
Adres zamieszkania (wypełnić jeśli inny niż zameldowania)				
Miejscowość	Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Zameldowanie czasowe <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Poczta				

5. DANE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (Grupa B)

Określony stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> znaczny/grupa I <input type="checkbox"/> umiarkowany/grupa II	<input type="checkbox"/> ważne do <input type="checkbox"/> bezterminowe
Osoba zaliczona do osób niepełnosprawnych (dotyczy dzieci do lat 16) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	ważne do
Orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> całkowicie niezdolny do pracy/do pracy w gospodarstwie rolnym* <input type="checkbox"/> całkowicie niezdolny do pracy i samodzielnej egzystencji /do pracy i samodzielnej egzystencji w gospodarstwie rolnym*	<input type="checkbox"/> ważne do <input type="checkbox"/> bezterminowe
* niewłaściwe skreślić	

Oświadczenia:

1. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny /Dz. U. z 1997r., 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 zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Baboszewo** oraz akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a), że niniejszy Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka 2007-2013.
5. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
6. **Przyjmuję do wiadomości, że złożenie DEKLARACJI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE oraz FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO DO PROJEKTU nie oznacza zakwalifikowania do udziału w PROJEKCIE.**
7. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji do przeprowadzenia rekrutacji do projektu „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Baboszewo” jest ostateczna i nie służy od niej odwołanie.
8. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r., /Dz. U. z 2002r., nr 101, poz. 926 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 Baboszewo”, realizowanego przez Gminę Baboszewo w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka 2007-2013. 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.
9. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Realizatora Projektu, w formie pisemnego oświadczenia, o każdej zmianie sytuacji mającej wpływ na prawo Beneficjenta ostatecznego do udziału w Projekcie, w szczególności o zmianie miejsca zameldowania/zamieszkania, zmianie dochodów gospodarstwa domowego, zmianach dotyczących stopnia niepełnosprawności.

/miejscoowość, data/

/czytelny podpis Ubiegającego/

UWAGA

Do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię dowodu osobistego Ubiegającego i dorosłej osoby niepełnosprawnej oraz wszelkie niezbędne dokumenty określone w regulaminie naboru i uczestnictwa w projekcie oraz w instrukcji wypełnienia formularza zgłoszeniowego do projektu.

INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO DO PROJEKTU

1. Formularz zgłoszeniowy według wzoru określonego w załączniku nr 2 do Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Baboszewo” należy wypełnić drukowanymi literami.
2. Na jedno gospodarstwo domowe przypada jeden Formularz zgłoszeniowy.
3. Jeżeli dane gospodarstwo domowe spełnia więcej niż jedno kryterium uprawniające do udziału w Projekcie, osoba zgłaszająca się do udziału w Projekcie wybiera tylko jedno kryterium – wybiera Grupę A lub Grupę B.
4. Formularze zgłoszeniowe dla Grupy B (Osoby niepełnosprawne ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym) wypełnia niepełnosprawna osoba pełnoletnia lub rodzic/opiekun prawny lub faktyczny osoby niepełnosprawnej, uprawnionej do tego wsparcia. W drugim przypadku dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym będą dotyczyły rodzica/opiekuna, należy jednak odnotować dane osobowe osoby niepełnosprawnej.
5. Do Formularza zgłoszeniowego należy załączyć:
 - 1) kserokopię dowodu osobistego,
 - 2) oświadczenie o dochodach za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku wraz z niezbędnymi dokumentami,
 - 3) w przypadku osób niepełnosprawnych, kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne,
 - 4) świadectwa szkolne ukończenia szkoły, bądź promocji do następnej klasy za ostatni rok szkolny dzieci wchodzących w skład danego gospodarstwa domowego, których średnia ocen jest równa lub wyższa niż 4,5,
 - 5) zaświadczenie od lekarza pierwszego kontaktu odnośnie długotrwałej choroby jednego z członków gospodarstwa domowego,
 - 6) zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy poświadczające fakt zarejestrowania danego członka gospodarstwa domowego jako osoby bezrobotnej,
 - 7) zgoda na bezpłatne zamontowanie na budynku zestawu do odbioru internetu.