Załącznik nr 1 do Regulaminu

**Wniosek zgłoszeniowy do projektu:**

**„„Internet szansą wszechstronnego rozwoju mieszkańców gminy Kęsowo”**

1. **KATEGORIA WNIOSKODAWCY** (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Osoby/rodziny spełniające warunki upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej |
|  | Osoby/rodziny spełniające warunki upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu świadczeń rodzinnych. |
|  | Dzieci i młodzież pobierające stypendium socjalne w roku szkolnym 2013/2014 (zgodnie z ustawą o systemie oświaty) |
|  | Osoby niepełnosprawne ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym (zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych) |

1. **DANE ZGŁASZAJĄCEGO DO PROJEKTU** (WNIOSKODAWCY, RODZICA)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Data urodzenia** |  | **Miejsce** |  |
| **PESEL** |  | **Płeć** |  **K M** |
| **Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości** |  |
| **Adres zameldowania** |
| **Rodzaj zameldowania** |  **stałe czasowe** |
| **Ulica** |  | **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** |  | **Poczta** |  |
| **Adres zamieszkania1** |
| **Ulica** |  | **Nr domu** |  | **Nr lokalu** |  |
| **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** |  | **Poczta** |  |
|

|  |
| --- |
| **Dane kontaktowe** |
| **Telefonstacjonarny** |  | **Telefonkomórkowy** |  |

 |

1. **DANE GOSPODARSTWA DOMOWEGO**

|  |
| --- |
| **Czy w gospodarstwie domowym znajdują się osoby uczące się?** |
|  **TAK NIE** | **Ilość osób** |  |
| **Czy w gospodarstwie domowym znajdują się dzieci i młodzież niepełnosprawne ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności?** |
|  **TAK NIE** | **Ilość osób** |  |
| **Stopień niepełnosprawności** |  **ZNACZNY UMIARKOWANY**  |
| **Orzeczenie o niepełnosprawności** |  **WAŻNE DO…………………………….  BEZTERMINOWE** |
| **Rodzaj niepełnosprawności** |  **schorzenie narządu ruchu upośledzenie umysłowe**  **schorzenie narządu wzroku schorzenie narządu słuchu**  **inne (proszę wpisać jakie)……………………………………………………………………**  |
| **W gospodarstwie domowym znajdują się dzieci i młodzież pobierające stypendium socjalne w roku szkolnym 2013/2014** (wypełnić jeżeli dotyczy) |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Wiek** |  | **Rodzaj szkoły, do której uczęszcza uczeń** |  **podstawowa**  **gimnazjalna**  **ponadgimnazjalna**  |
| **Siedziba szkoły** |  |
| **Rodzina niepełna?** |
|  **TAK NIE** |

**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 poźn. zm./ oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że w moim gospodarstwie domowym nie ma komputera i dostępu do Internetu.
3. Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
4. 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.
5. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
6. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Deklaracji Uczestnictwa oraz Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.
7. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie służy od niej odwołanie.
8. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r., /Dz. U. nr 133 poz. 883 z późn. zm./ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości projektu 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/\*

1 wypełnić tylko w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania

\* w przypadku ucznia, który nie ukończył 18 roku życia formularz zgłoszeniowy podpisuje rodzic lub opiekun prawny.

Załączniki:

- kserokopia dowodu osobistego Wnioskodawcy lub rodzica i opiekuna prawnego