Załącznik nr 1
do Regulaminu uczestnictwa w projekcie pt.
„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu – eInclusion w Gminie Błonie”

Gmina Błonie, ul. Rynek 6, 05-870 Błonie

Formularz złożono w dniu:..... *(wypełnia Administrator Projekt lub Kierownik Projektu)*

Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami, pola oznaczone kwadratem (□) należy wypełnić znakiem X.

Formularz zgłoszeniowy do projektu
„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu – eInclusion w Gminie Błonie”

1. Informacje o Wnioskodawcy

1.1. Dane osobowe Wnioskodawcy

IMIĘ I NAZWISKO			
DATA URODZENIA		**MIEJSCE URODZENIA**	

DOTACJE NA INNOWACJE – INWESTUJEMY W WASZĄ PRZYSZŁOŚĆ

PESEL		**WIEK**		**PŁEĆ**	□ **K** □ **M**
DOKUMENT TOŻSAMOŚCI	**Nazwa:**		**Nr:**		
WYKSZTAŁCENIE	□ brak □ podstawowe □ gimnazjalne □ średnie □ wyższe				
Adres zameldowania					
ULICA		**NR DOMU**		**NR LOKALU**	
MIEJSCOWOŚĆ		**KOD POCZTOWY**			
POWIAT		**WOJEWÓDZTWO**			
RODZAJ ZAMELDOWANIA	□ stałe □ czasowe				
Adres zamieszkania (*jeżeli inny niż adres zameldowania*)	□ dotyczy □ nie dotyczy				
ULICA		**NR DOMU**		**NR LOKALU**	
MIEJSCOWOŚĆ		**KOD POCZTOWY**			
POWIAT		**WOJEWÓDZTWO**			

Dane kontaktowe			
TEL. STACJONARNY		**TEL. KOMÓRKOWY**	
E-MAIL			

1.2 <u>Dane osobowe Opiekuna prawnego lub faktycznego Wnioskodawcy</u> □ dotyczy □ nie dotyczy

IMIĘ I NAZWISKO					
DATA URODZENIA		**MIEJSCE URODZENIA**			
PESEL		**WIEK**		**PŁEĆ**	□ **K** □ **M**
DOKUMENT TOŻSAMOŚCI	**Nazwa:**		**Nr:**		
WYKSZTAŁCENIE	□ brak □ podstawowe □ gimnazjalne □ średnie □ wyższe				
Adres zameldowania					
ULICA		**NR DOMU**		**NR LOKALU**	

MIEJSCOWOŚĆ		**KOD POCZTOWY**			
POWIAT		**WOJEWÓDZTWO**			
RODZAJ ZAMELDOWANIA	□ stałe	□ czasowe			
Adres zamieszkania (*jeżeli inny niż adres zameldowania*)	□ dotyczy	□ nie dotyczy			
ULICA		**NR DOMU**		**NR LOKALU**	
MIEJSCOWOŚĆ		**KOD POCZTOWY**			
POWIAT		**WOJEWÓDZTWO**			
Dane kontaktowe					
TEL. STACJONARNY		**TEL. KOMÓRKOWY**			
E-MAIL					

1.3 Uzasadnienie udziału w projekcie (krótkie uzasadnienie potrzeby udziału w projekcie)

2. Oświadczenie o wysokości dochodów

Ja niżej podpisany (a) ……
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

zamieszkały (a) …….....
(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Niniejszym oświadczenia, iż razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje …… osoba / osoby (*liczba)*

1. Oświadczam, że wysokość średniego miesięcznego dochodu netto w przeliczeniu na jedną osobę pozostającą ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wyliczona za 3 ostatnie miesiące lub za 1 z 3 ostatnich miesięcy poprzedzających termin składania Formularzy zgłoszeniowych – wynosi:

…… zł

słownie: ……

Sposób wyliczenia średniego dochodu netto:

Średni miesięczny dochód netto = *Łączny miesięczny dochód netto wszystkich członków gospodarstw domowego (rodziny)* / *Liczba osób w gospodarstwie domowym*

3. Oświadczam, iż przy obliczeniu uwzględniłem przychody kwalifikowane jako dochód w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz. U. z 2009 r., Nr 175 poz. 1362 ze zm. [dotyczy wyłącznie beneficjentów z lit. A Grupy docelowej]

4. Oświadczam, iż przy obliczeniu uwzględniłem przychody kwalifikowane jako dochód w ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992 ze zm. [dotyczy wyłącznie beneficjentów z lit. B Grupy docelowej][1]

5. Świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

6. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r., Dz. U. nr 133 poz. 883 z późniejszymi zmianami, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji Projektu. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu moich danych osobowych wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

7. Oświadczam, iż **otrzymuję / nie otrzymuję**[2] wsparcie w ramach systemu pomocy społecznej.

Do formularza zobowiązuję się dołączyć następujące dokumenty:

1) **kserokopię dowodu osobistego,**
2) **kserokopię zaświadczenia o dochodach** nie starszą niż 3 miesiące przed ostatecznym terminem składania Formularzy zgłoszeniowych w naborze w przypadku osób nie pobierających ww. świadczeń lub **kserokopię decyzji administracyjnej** o przyznaniu świadczeń z tytułu systemu pomocy społecznej, przynajmniej za 1 z 3 miesięcy poprzedzających ostateczny termin składania wniosków (lub obejmujący te miesiące),
3) **kserokopię zaświadczenia o czasowym meldunku** (jeśli dotyczy),
4) **zgodę właściciela lokalu** na realizację działań Projektu (w przypadku, gdy Wnioskodawca nie jest właścicielem lokalu).

[1] Wszelkie informacje na temat wymienionych aktów prawnych są dostępne na żądanie Wnioskodawcy w Biurze Projektu
[2] niepotrzebne skreślić

5) w przypadku osób uprawnionych a niepobierających stypendium szkolnego, **zaświadczenie o pobieraniu nauki lub ksero odpowiedniego dokumentu** np. legitymacji szkolnej (jeśli dotyczy)
6) **kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego** (jeśli dotyczy)
7) **postanowienie właściwego Sądu Rejonowego o ustanowieniu rodziny zastępczej** oraz **decyzję administracyjną uprawniającą do pobierania pomocy pieniężnej przysługującej rodzinie zastępczej**. (jeśli dotyczy)

Zgłaszam chęć udziału w projekcie w ramach <u>grupy docelowej:</u>

☐ **A**. Gospodarstwa domowe spełniające kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach **systemu pomocy społecznej**.

☐ **B.** Gospodarstwa domowe spełniające kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach **systemu świadczeń rodzinnych**;

☐ **C. Dzieci i młodzież ucząca** się z rodzin w trudnej sytuacji materialnej i społecznej uprawniającej do uzyskania stypendiów socjalnych, typowana do otrzymania wsparcia we współpracy ze szkołą oraz/lub ośrodkami pomocy społecznej;

☐ **D. Osoby niepełnosprawne** ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym.

☐ **E. Rodziny zastępcze**

…….. ……
miejscowość, data *czytelny podpis Wnioskodawcy*

3. Oświadczenie o niepełnosprawności Wnioskodawcy

☐ dotyczy ☐ nie dotyczy

Stopień niepełnosprawności	☐ znaczny	☐ umiarkowany	☐ lekki
Orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne (*niepotrzebne skreślić*)	Wydane przez:		W dniu:
Orzeczenie o niepełnosprawności wydane na okres:	Od…….. do ……		☐ bezterminowo
Wiek	☐ osoba poniżej 16 roku życia	☐ osoba powyżej 16 roku życia	

Czy w celu obsługi komputera i Internetu jest Panu/Pani niezbędne dodatkowe, specjalistyczne oprogramowanie, urządzenia?

☐ TAK ☐ NIE

Jeśli TAK, proszę poniżej wskazać rodzaj oprogramowania, sprzętu, urządzeń itp. niezbędnych Panu/Pani do obsługi komputera i Internetu (np. mysz, klawiatura, nazwa programu, inne).

……
……
……
……

…….. ……
miejscowość, data *czytelny podpis Wnioskodawcy*

Załącznik nr 2
do Regulaminu uczestnictwa w projekcie pt.
„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu – eInclusion w Gminie Błonie"

OŚWIADCZENIA I DEKLARACJA BENEFICJENTA OSTATECZNEGO DLA PROJEKTU PN. *„PRZECIWDZIAŁANIE WYKLUCZENIU CYFROWEMU – EINCLUSION W GMINIE BŁONIE"*

Ja, niżej podpisany(a).....
Legitymujący(a) się dowodem osobistym nr .....

Oświadczam, że:

1. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu, w tym do udzielania na żądanie Beneficjenta wszelkich informacji oraz wyjaśnień niezbędnych dla prawidłowego zweryfikowania danych podanych przeze mnie w Formularzu Zgłoszeniowym.
2. Zostałem(am) poinformowany(na), że niniejszy projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka.
3. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.
4. Przyjmuję do wiadomości i nie będę miał(a) żadnych roszczeń wobec realizatora projektu 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 Błonie odmówi mi udziału w projekcie.
5. Zapoznałem(am) się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie *„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu – eInclusion w Gminie Błonie"* w pełni akceptuję jego zapisy i deklaruję mój dobrowolny udział w projekcie.
6. Nie posiadam komputera i dostępu Internetu w moim gospodarstwie domowym.
7. Zamieszkuję na terenie objętym zasięgiem geograficznym Projektu, tj. w: granicach administracyjnych Gminy Błonie.
8. Świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

……. ……..

miejscowość, data *czytelny podpis Wnioskodawcy*[3]

[3] W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna

Załącznik nr 3
do Regulaminu uczestnictwa w projekcie pt.
„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu – eInclusion w Gminie Błonie"

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu ***„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu – eInclusion w Gminie Błonie"*** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka - działanie 8.3 „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu e-Inclusion", wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r., Dz. U. nr 133 poz. 883 z późniejszymi zmianami.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Gmina Błonie, z siedzibą ul. Rynek 6, 05-870 Błonie.
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielania wsparcia, realizacji projektu *„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu – eInclusion w Gminie Błonie"* ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka.
3. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu *„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu – eInclusion w Gminie Błonie"* ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka.
4. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
5. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawienia.

…… ……..……..……..

miejscowość, data *czytelny podpis Wnioskodawcy*[4]

[4] W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna