

**Załącznik nr 1**  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie  
„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Sośnicowice“  
w okresie jego trwałości

Wypełnia Biuro Projektu
Data wpływu: .....
Nr ewidencyjny: .....
Przyjął: .....

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
do Projektu pt. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu  
w Gminie Sośnicowice“ w okresie jego trwałości

**1. Informacje o uczestniku<sup>1</sup>**

DANE OSOBOWE:

Nazwisko		Imię	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Dowód osobisty (seria i numer)		PESEL	
Wiek		Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe		

ADRES ZAMIESZKANIA:

Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu	
Powiat		Województwo	

ADRES ZAMELDOWANIA:

Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu	
Powiat		Województwo	

<sup>1</sup> Uczestnik – osoba uprawniona do otrzymania wsparcia

DANE KONTAKTOWE:

Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy	
Adres e-mail		Inne	

**2. Uzasadnienie udziału w projekcie**

*(krótkie uzasadnienie potrzeby udziału w projekcie)*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**3. Posiadanie komputera z dostępem do internetu**

Komputer	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dostęp do internetu (zawarta umowa z operatorem)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Własność nieruchomości, w której będzie instalowany sprzęt	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 06 czerwca 1997r. Kodeks Karny (Dz.U. z 1997r. Nr 88, poz. 553 ze zm.) oświadczam, że wszystkie dane zawarte w „Formularzu zgłoszeniowym do projektu” są zgodne z prawdą co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis wnioskodawcy<sup>2</sup>

<sup>2</sup> **Wnioskodawca** - osoba pełnoletnia, uprawniona do otrzymania wsparcia lub rodzic/opiekun prawny lub faktyczny uczestnika - osoby niepełnoletniej, uprawnionej do otrzymania wsparcia

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

1. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na, że niniejszy projekt był współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka.
2. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu na wniosek Komisji Rekrutacyjnej lub przedstawiciela Urzędu Miejskiego nadzorującego projekt w trakcie jego trwania i po jego zakończeniu.
3. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego do projektu nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu w okresie jego trwałości.
4. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie p.n. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Sośnicowice“ w okresie jego trwałości, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
5. Oświadczam, że stale zamieszkuję i jestem zameldowany/a na stałe na terenie Gminy Sośnicowice.

---

miejsowość, data

---

czytelny podpis wnioskodawcy

## NIEZBĘDNE ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO DOKUMENTU	Ilość załączników	TAK	NIE
1. Kserokopia dowodu osobistego		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Oświadczenie o dochodach netto (str. 6-7 Formularza Zgłoszeniowego)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kserokopia decyzji o przyznaniu świadczenia z OPS lub zaświadczenia o pobieraniu świadczenia z OPS (jeśli dotyczy)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kserokopia decyzji o przyznaniu zasiłku rodzinnego lub zaświadczenie o pobieraniu zasiłku rodzinnego (jeśli dotyczy)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kserokopia decyzji o przyznaniu szkolnego stypendium socjalnego (jeśli dotyczy)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w przypadku osób niepełnosprawnych lub orzeczenia równoważnego, a w przypadku dzieci do 16 roku życia – kserokopia oświadczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydawanego przez Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne, określającego rodzaj niepełnosprawności.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kserokopia decyzji administracyjnej o przyznaniu pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka w rodzinie zastępczej z PCPR		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Zaświadczenie o posiadaniu statusu rodziny zastępczej		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Kserokopia umowy na prowadzenie rodzinnego domu dziecka		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Oświadczenie o statusie samotnego rodzica (str. 9 Formularza Zgłoszeniowego)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Oświadczenie o wysokości otrzymanych alimentów (potwierdzone przekazem pocztowym, wyciągiem bankowym itp.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Kopia decyzji ZUS o pobieraniu renty, emerytury lub odcinek renty/emerytury za miesiąc poprzedzający złożenie Formularza uczestnictwa w Projekcie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. W przypadku osób bezrobotnych zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające bezrobocie z prawem do zasiłku lub bez prawa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Zaświadczenia ze szkół i uczelni potwierdzające uczęszczanie do szkoły wszystkich dzieci wchodzących w skład gospodarstwa domowego lub ksero odpowiedniego dokumentu (np. legitymacji szkolnej), wraz z adnotacją, czy uczeń pobiera stypendium i w jakiej wysokości		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Zaświadczenie ze szkoły o wynikach w nauce w roku szkolnym 2016/2017 lub kserokopia świadectwa z roku szkolnego 2016/2017		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Razem załączników</b>			

miejsowość, data

czytelny podpis wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WYRAŻENIU ZGODY  
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Sośnicowice, 44-153 Sośnicowice, ul. Rynek 19 dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, i ewaluacji Projektu.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Gmina Sośnicowice, 44-153 Sośnicowice, ul. Rynek 19.
2. Moje dane będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi projektu.
3. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu udzielenia wsparcia w ramach projektu, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości projektu.
4. Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
5. Mam prawo dostępu do przetwarzanych danych osobowych wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WYRAŻENIU ZGODY  
NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Ja, niżej podpisany/a ..... zam. ....

na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 880 z późn. zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie i rozpowszechnienie mojego wizerunku w formie fotografii, filmów lub nagrań wykonanych podczas wydarzeń, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i rozpowszechnianie wizerunku, za pośrednictwem dowolnego medium na wszystkich polach eksploatacji.

Rozpowszechnianie może nastąpić wyłącznie w celu zgodnym z działalnością prowadzoną przez Gminę Sośnicowice, ul. Rynek 19, 44-153 Sośnicowice na rzecz projektu: „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Sośnicowice“.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

## OŚWIADCZENIE O DOCHODACH NETTO (jeśli dotyczy)

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

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

**niniejszym oświadczam, iż razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje ..... (liczba) osób:**

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Wiek	Miejsce pracy/ miejsce nauki	Czy osoba jest niepełnosprawna (wpisz TAK lub NIE)	Średni miesięczny dochód netto <sup>3</sup>
Wnioskodawca:						
1.						
Pozostali członkowie:						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
Łączny miesięczny dochód netto wszystkich członków gospodarstwa domowego:						

<sup>3</sup> Należy podać średni miesięczny dochód netto z 3 ostatnich miesięcy poprzedzających złożenie oświadczenie

Sposób wyliczenia średniego dochodu netto wszystkich członków gospodarstwa domowego:

$$\text{Średni miesięczny dochód netto} = \frac{\text{Łączny miesięczny dochód netto wszystkich członków gospodarstwa domowego}}{\text{Liczba osób w gospodarstwie domowym}}$$

Oświadczam, że wysokość średniego miesięcznego dochodu netto w przeliczeniu na jednego członka pozostającego ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym – wyliczony za ostatnie 3 miesiące poprzedzający miesiąc złożenia formularza tj. .... 2017 r. - wynosi .....zł,  
(słownie złotych: .....).

Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.) wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu przez Gminę Sośnicowice na potrzeby projektu „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Sośnicowice”.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych w oświadczeniu.

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (jeśli dotyczy)**

**STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

*(proszę wskazać właściwe)*

ZNACZNY

UMIARKOWANY

DZIECI DO LAT 16

**ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**

ważne do ..... / bezterminowo

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis wnioskodawcy



## OŚWIADCZENIE O STATUSIE SAMOTNEGO RODZICA *(jeśli dotyczy)*

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego, który brzmi: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat” oświadczam, iż ja niżej podpisana(y)

.....  
Jestem matką/ojcem\* samotnie wychowującym dziecko/dzieci\*:

.....  
.....  
.....  
.....  
imię (imiona) i nazwiska(o) dziecka(dzieci)

zgodnie z definicją, iż samotnym rodzicem jest ta osoba, która jest panną, kawalerem, wdową, wdowcem, rozwódką, rozwodnikiem albo osobą w stosunku, do której orzeczono separację. Za rodzica samotnie wychowującego dzieci uważa się również osobę pozostającą w związku małżeńskim, jeżeli jej mąż/zona został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności.

Ponadto samotny rodzic nie może prowadzić wspólnie z partnerem gospodarstwa domowego (konkubinat).

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy