

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO  
PROJEKTU**

**„Internet w Twoim zasięgu - przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Powiecie  
Tomaszowskim”**

**1. DANE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK**

Imię i nazwisko					
Data urodzenia		Miejsce			
PESEL		Wiek			
Płeć	K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości			
<b>Adres zameldowania</b>					
Rodzaj zameldowania		• stałe <input type="checkbox"/> czasowe			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
<b>Dane kontaktowe</b>					
Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy			
Adres e-mail					

**Krótkie uzasadnienie udziału w projekcie**

## 2. DANE DZIECKA ZGŁASZANEGO DO PROJEKTU

Imię i nazwisko			
Data urodzenia		Miejsce	
PESEL		Wiek	
Płeć	K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Siedziba szkoły, do której uczęszcza uczeń	
Rodzaj szkoły do której uczęszcza		<input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalna <input type="checkbox"/> szkoła wyższa	
<b>Oświadczenie o niepełnosprawności <sup>2</sup></b>			
Stopień niepełnosprawności	ZNACZNY <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY <input type="checkbox"/> LEKKI <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WAŻNE DO.....</li> <li>• BEZTERMINOWE</li> </ul>	
Orzeczenie o niepełnosprawności	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WAŻNE DO.....</li> <li>• BEZTERMINOWE</li> </ul>		
Rodzaj niepełnosprawności	<ul style="list-style-type: none"> <li>• schorzenie narządu ruchu <input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe</li> <li>• schorzenie narządu wzroku <input type="checkbox"/> inne (proszę wpisać jakie)</li> <li>.....</li> <li><input type="checkbox"/> schorzenie narządu słuchu</li> </ul>		

### OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW

niniejszym oświadczam, iż moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa (WNIOSKODAWCA)	PESEL	Miejsce pracy/nauki	Średni miesięczny dochód netto

--	--	--	--

Oświadczam, że wysokość średniego miesięcznego dochodu netto w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym - wyliczona za ostatni miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia formularza zgłoszeniowego tj. kwiecień 2010 r. - wynosi ..... zł

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 późn. zm./ oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że w moim gospodarstwie domowym jest /nie ma komputera /, jest/ nie ma dostępu do Internetu<sup>3</sup>.
3. Oświadczam, iż moje gospodarstwo domowe jest/ nie jest<sup>3</sup> uprawnione do korzystania z systemu pomocy społecznej.
4. Oświadczam, iż moje gospodarstwo domowe jest/ nie jest<sup>3</sup> uprawnione do korzystania z systemu świadczeń rodzinnych.
5. Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Internet w Twoim zasięgu - przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Powiecie Tomaszowskim” - akceptuję jego postanowienia i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
6. 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.
7. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
8. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Deklaracji Uczestnictwa oraz Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.
9. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie służy od niej odwołanie.
10. 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 „Internet w Twoim zasięgu - przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Powiecie Tomaszowskim” realizowanego przez Powiat Tomaszów Lubelski 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/