

Załącznik nr 1

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt.
„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie gminy Miasto Siemiatycze”

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

Formularz zgłoszeniowy do projektu
„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie gminy Miasto Siemiatycze”
Grupa A

składają: gospodarstwa domowe spełniające kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 823).

Wsparcie przysługuje:

- 1) osobie samotnie gospodarującej, której miesięczny dochód nie przekracza kwoty 542,00 zł netto;
- 2) osobie w rodzinie, w której miesięczny dochód na osobę nie przekracza 456,00 zł netto.

1. Informacje o Wnioskodawcy

1.1. Dane osobowe Wnioskodawcy

Imię i nazwisko							
Data urodzenia				Miejsce urodzenia			
PESEL				Wiek:		płeć <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	
Dokument Tożsamości		Nazwa:		Nr:			
Wykształcenie		<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> wyższe					
Adres zameldowania		Ulica:					
Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy		miejsowość	
Powiat:				Województwo:			
Rodzaj zameldowania				<input type="checkbox"/> stałe			
				<input type="checkbox"/> czasowe			

1.2. Adres zamieszkania (jeżeli inny niż adres zameldowania)

dotyczy nie dotyczy

Adres zamieszkania		Ulica:					
Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy		miejsowość	
Powiat:				Województwo:			
Rodzaj zameldowania				<input type="checkbox"/> stałe			
				<input type="checkbox"/> czasowe			

1.3. Dane kontaktowe

Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy	
Adres e-mail			

2. Dane osobowe Opiekuna prawnego lub faktycznego Wnioskodawcy

dotyczy nie dotyczy

Imię i nazwisko							
Data urodzenia			Miejsce urodzenia				
PESEL			Wiek:		płeć	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M
Dokument Tożsamości		Nazwa:		Nr:			
Wykształcenie		<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> średnie	<input type="checkbox"/> wyższe	
Adres zameldowania		Ulica:					
Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy			miejsowość
Powiat:				Województwo:			
Rodzaj zameldowania				<input type="checkbox"/> stałe			
				<input type="checkbox"/> czasowe			

2.1. Adres zamieszkania (jeżeli inny niż adres zameldowania)

dotyczy nie dotyczy

Adres zamieszkania		Ulica:					
Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy			miejsowość
Powiat:				Województwo:			
Rodzaj zameldowania				<input type="checkbox"/> stałe			
				<input type="checkbox"/> czasowe			

2.2. Dane kontaktowe

Tel. stacjonarny				Tel .komórkowy			
Adres e-mail							

3. Uzasadnienie udziału w projekcie (krótkie uzasadnienie potrzeby udziału w projekcie)

4. DOSTĘP DO INTERNETU

W GOSPODARSTWIE DOMOWYM DOSTĘP DO INTERNETU

POSIADAM NIE POSIADAM

5. Oświadczenia

5.1. Oświadczenie nr 1

niniejszym oświadczam, iż razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje osoba / osoby(liczba)

Lp	imię	nazwisko	stopień pokrewieństwa zarobkowa)	wiek	miesięczny dochód netto (np. praca

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:

Łączny miesięczny dochód netto wszystkich członków gospodarstw domowego (rodziny)

średni miesięczny dochód =-----

Liczba osób w gospodarstwie domowym

(Do wysokości dochodu nie wlicza się świadczeń, z tytułu których składany jest formularz (np. zasiłek stały lub okresowy). Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. nr 64, poz. 593 z późniejszymi zmianami)

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.

data i podpis Wnioskodawcy

5.2. Oświadczenie nr 2

Oświadczam, iż otrzymuję / nie otrzymuję* wsparcie w ramach systemu pomocy społecznej.

data i podpis Wnioskodawcy

5.3. Oświadczenie nr 3

Oświadczam, że :

- 1) w moim gospodarstwie domowym nie ma komputera z dostępem do Internetu
- 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 miałyby być instalowany sprzęt znajduje się poza zasięgiem dostępu do Internetu, oferowanego przez działających na lokalnym rynku operatorów świadczących usługi dostępu do Internetu i Miasto Siemiatycze odmówi mi udziału w Projekcie,
- 5) zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie gminy Miasto Siemiatycze” w pełni akceptuję jego zapisy i deklaruję mój dobrowolny udział w Projekcie.
- 6) zamieszkuję na terenie objętym zasięgiem geograficznym Projektu, tj. w: granicach administracyjnych Miasta Siemiatycze

data i podpis Wnioskodawcy

5.4. Oświadczenie nr 4

Oświadczam że 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 oraz, że podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu a Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Burmistrz Miasta Siemiatycze

data i podpis Wnioskodawcy

5.5. Oświadczenie nr 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.

data i podpis Wnioskodawcy

6. Załączniki

do Formularza zgłoszeniowego zobowiązuję się dołączyć następujące dokumenty i przedstawić do wglądu ich oryginały:

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 w/w. 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).

data i podpis wnioskodawcy