



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka „Dotacje na Innowacje” „Inwestujemy w Waszą przyszłość”

Załącznik nr 2 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
pn. „Likwidacja barier wykluczenia cyfrowego na obszarze Gminy Łaskarzew”

1. DANE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

Imię i nazwisko					
Data urodzenia		Miejsce urodzenia			
PESEL		Wiek			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości			
Adres zameldowania					
Rodzaj zameldowania		<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> czasowe			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Adres zamieszkania (wpisać jeżeli jest inny niż adres zameldowania)					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Dane kontaktowe					
Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy			
Adres e-mail					
Krótkie uzasadnienie udziału w projekcie					
<i>(liczebność rodziny, stan zdrowia, niepełnosprawność, sytuacja materialna, osiągnięcie wysokich wyników w nauce przez dzieci i młodzież uczącą się, itp.)</i>					



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka „Dotacje na Innowacje” „Inwestujemy w Waszą przyszłość”

2. DANE DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO ZGŁASZANEGO DO PROJEKTU

Imię i nazwisko					
Data urodzenia		Miejsce			
PESEL		Wiek			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	Siedziba szkoły, do której uczęszcza uczeń			
Rodzaj szkoły do której uczęszcza		<input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalna			
Adres zameldowania dziecka					
Rodzaj zameldowania		stałe		czasowe	
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Adres zamieszkania (wpisać jeżeli jest inny niż adres zameldowania)					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Oświadczenie o niepełnosprawności²					
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> lekki				
Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> bezterminowe <input type="checkbox"/> ważne do				
Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> schorzenie narządu ruchu <input type="checkbox"/> schorzenie narządu wzroku <input type="checkbox"/> schorzenie narządu słuchu <input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe <input type="checkbox"/> inne (proszę wpisać jakie).....				



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka „Dotacje na Innowacje” „Inwestujemy w Waszą przyszłość”

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 nie ma komputera i nie ma dostępu do Internetu.
3. Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Likwidacja barier wykluczenia cyfrowego na obszarze Gminy Łaskarzew”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję 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. Wyrażam zgodę na bezpłatne zamontowanie zestawu komputerowego i zestawu do odbioru Internetu.
7. **Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Deklaracji Uczestnictwa oraz Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.**
8. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie służy od niej odwołanie.
9. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r., /j.t. Dz. U. z 2002 r. nr 101 poz.926 z późn. zm./ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości projektu „Likwidacja barier wykluczenia cyfrowego na obszarze Gminy Łaskarzew” realizowanego przez Gminę Łaskarzew w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka. Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu moich danych osobowych wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

.....
/miejsowość, data/

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy

Uwaga: do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię dowodu osobistego Wnioskodawcy