



**„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu oraz wyrównanie szans mieszkańców Gminy Kochanowice”**

Fundusze Europejskie – dla rozwoju innowacyjnej gospodarki”

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach

Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka

Dotacje na innowacje – Inwestujemy w Waszą przyszłość

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu oraz wyrównanie szans mieszkańców Gminy Kochanowice”**

**DANE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK**

Imię i nazwisko					
Data urodzenia		Miejsce urodzenia			
PESEL		Wiek			
Płeć	<input type="radio"/> K  <input type="radio"/> M	Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości			
<b>Adres zameldowania</b>					
Zameldowanie na pobyt		<input type="radio"/> stały		<input type="radio"/> czasowy	
Ulica		Nr domu		Nr Lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
<b>Adres zamieszkania<sup>1</sup></b>					
Ulica		Nr domu		Nr Lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
<b>Dane kontaktowe</b>					
Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy			
Adres e-mail					



**„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu oraz wyrównanie szans mieszkańców Gminy Kochanowice”**

Fundusze Europejskie – dla rozwoju innowacyjnej gospodarki”

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach

Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka

Dotacje na innowacje – Inwestujemy w Waszą przyszłość

Krótkie uzasadnienie udziału w projekcie

**1. DANE OSOBY ZGŁASZANEJ DO PROJEKTU (w przypadku zgłaszania osób znajdujących się pod pieczęią zgłaszającego, wymienić 1 z osób znajdujących się pod pieczęią spełniających kryterium wykluczenia).**

Imię i nazwisko					
Data urodzenia		Miejsce			
PESEL		Wiek			
Płeć	<input type="radio"/> K <input type="radio"/> M	Siedziba szkoły, do której uczęszcza uczeń			
Rodzaj szkoły do której uczęszcza		<input type="radio"/> podstawowa	<input type="radio"/> gimnazjum		
		<input type="radio"/> ponadgimnazjalna			
<b>Adres zameldowania</b>					
Zameldowanie na pobyt		<input type="radio"/> stały		<input type="radio"/> czasowy	
Ulica		Nr domu		Nr Lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
<b>Adres zamieszkania<sup>1</sup></b>					
Ulica		Nr domu		Nr Lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	

**„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu oraz wyrównanie szans mieszkańców Gminy Kochanowice”<sup>1</sup>**

Fundusze Europejskie – dla rozwoju innowacyjnej gospodarki<sup>2</sup>

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach

Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka

Dotacje na innowacje – Inwestujemy w Waszą przyszłość

Oświadczenie o niepełnosprawności <sup>2</sup>			
Stopień niepełnosprawności	<input type="radio"/> ZNACZNY	<input type="radio"/> UMIARKOWANY	<input type="radio"/> LEKKI
			<input type="radio"/> WAŻNE DO ..... <input type="radio"/> BEZTERMINOWE
Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="radio"/> WAŻNE DO.....		<input type="radio"/> BEZTERMINOWE
Rodzaj niepełnosprawności	<input type="radio"/> schorzenie narządu ruchu <input type="radio"/> upośledzenie umysłowe <input type="radio"/> schorzenie narządu wzroku <input type="radio"/> inne (proszę wpisać jakie) ..... <input type="radio"/> schorzenie narządu słuchu		

**Oświadczenia:**

- 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.
- Oświadczam, że zgłoszony do projektu nie posiada komputera\* i/lub dostępu do Internetu\*.
- Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu oraz wyrównanie szans mieszkańców Gminy Kochanowice” akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- 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.
- Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
- Wyrażam zgodę na bezpłatne zamontowanie na budynku zestawu do odbioru Internetu.
- Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Deklaracji Uczestnictwa oraz Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.
- Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie służy od niej odwołanie.
- 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 „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu oraz wyrównanie szans mieszkańców Gminy Kochanowice”, realizowanego przez Gminę Kochanowice i upoważnionych pracowników Urzędu Gminy Kochanowice oraz podmioty realizujące zadania zlecone w ramach realizacji projektu pn. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu oraz wyrównanie szans mieszkańców Gminy Kochanowice” zgodnie z wytycznymi 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. Administratorem danych jest Urząd Gminy Kochanowice.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

<sup>1</sup> wypełnić tylko w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania

<sup>2</sup> wypełnić jeśli dotyczy (jeśli dotyczy należy załączyć kserokopię orzeczenia)

<sup>3</sup> \*niepotrzebne skreślić