

### DOTACJE NA INNOWACJE

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka Działanie 8.3- Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu - elnclusion

## Załącznik 2

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Zapewnienie dostępu do Internetu osobom zagrożonym wykluczeniem cyfrowym z terenu Gminy Wicks”

#### 1. DANE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

|                                 |                                                          |                                                                 |  |           |  |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|-----------|--|
| Imię i nazwisko                 |                                                          |                                                                 |  |           |  |
| Data urodzenia                  |                                                          | Miejsce urodzenia                                               |  |           |  |
| PESEL                           |                                                          | Wiek                                                            |  |           |  |
| Płeć                            | <input type="checkbox"/> K<br><input type="checkbox"/> M | 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 <sup>1</sup> |                                                          |                                                                 |  |           |  |
| Ulica                           |                                                          | Nr domu                                                         |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość                     |                                                          | Kod pocztowy                                                    |  | Poczta    |  |
| Dane kontaktowe                 |                                                          |                                                                 |  |           |  |
| Tel. stacjonarny                |                                                          | Tel. komórkowy                                                  |  |           |  |
| Adres e-mail                    |                                                          |                                                                 |  |           |  |
| X                               |                                                          |                                                                 |  |           |  |

### DOTACJE NA INNOWACJE

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka Działanie 8.3- Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu - elnclusion

| Krótkie uzasadnienie udziału w projekcie |
|------------------------------------------|
|                                          |

#### 2. DANE DZIECKA ZGŁASZANEGO DO PROJEKTU

|                                                      |                                                                                                         |                                                                                                                     |  |                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| Imię i nazwisko                                      |                                                                                                         |                                                                                                                     |  |                                                                                  |  |
| Data urodzenia                                       |                                                                                                         | Miejsce                                                                                                             |  |                                                                                  |  |
| PESEL                                                |                                                                                                         | Wiek                                                                                                                |  |                                                                                  |  |
| Płeć                                                 | <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M                                                   | Siedziba szkoły, do której uczęszcza uczeń                                                                          |  |                                                                                  |  |
| Rodzaj szkoły do której uczęszcza                    |                                                                                                         | <input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum<br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalna |  |                                                                                  |  |
| <b>Adres zameldowania</b>                            |                                                                                                         |                                                                                                                     |  |                                                                                  |  |
| Rodzaj zameldowania                                  |                                                                                                         | <input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> czasowe                                                     |  |                                                                                  |  |
| Ulica                                                |                                                                                                         | Nr domu                                                                                                             |  | Nr lokalu                                                                        |  |
| Miejscowość                                          |                                                                                                         | Kod pocztowy                                                                                                        |  | Pocztą                                                                           |  |
| <b>Adres zamieszkania<sup>1</sup></b>                |                                                                                                         |                                                                                                                     |  |                                                                                  |  |
| Ulica                                                |                                                                                                         | Nr domu                                                                                                             |  | Nr lokalu                                                                        |  |
| Miejscowość                                          |                                                                                                         | Kod pocztowy                                                                                                        |  | Pocztą                                                                           |  |
| <b>Oświadczenie o niepełnosprawności<sup>2</sup></b> |                                                                                                         |                                                                                                                     |  |                                                                                  |  |
| Stopień niepełnosprawności                           | <input type="checkbox"/> ZNACZNY <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY<br><input type="checkbox"/> LEKKI |                                                                                                                     |  | <input type="checkbox"/> WAŻNE DO .....<br><input type="checkbox"/> BEZTERMINOWE |  |
| Orzeczenie o niepełnosprawności                      | <input type="checkbox"/> WAŻNE DO ..... <input type="checkbox"/> BEZTERMINOWE                           |                                                                                                                     |  |                                                                                  |  |

### DOTACJE NA INNOWACJE

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka Działanie 8.3- Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu - elnclusion

#### 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 nie mam możliwości finansowych na pokrywanie kosztów związanych z dostępem do Internetu.
3. Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Regulaminem naboru i uczestnictwa w Projekcie „Zapewnienie dostępu do Internetu osobom zagrożonym wykluczeniem cyfrowym z terenu Gminy Wicko” 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. W razie problemu z odbiorem sygnału Internetu, zobowiązuje się zamontować anteną kierunkową wspomagającą odbiór tego typu sygnału.
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 29.08.1997r., /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 „Zapewnienie dostępu do Internetu osobom zagrożonym wykluczeniem cyfrowym z terenu Gminy Wicko”, realizowanego przez Gminę Wicko 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.

.....  
/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

**Uwaga: do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię dowodu osobistego Wnioskodawcy**