

Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
pn. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Mielnik”

Gmina Mielnik
ul. Piaskowa 38
17-307 Mielnik

wniosek złożono w dniu:.....

Proszę o wypełnianie drukowanymi literami

**Formularz zgłoszeniowy do projektu
pn. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Mielnik”**

1. Informacje o uczestniku:

1.1. Dane osobowe Wnioskodawcy:

Nazwisko i imię:			
Data urodzenia:			
Miejsce urodzenia:			
NR PESEL:			
Dokument tożsamości	Nazwa:	Nr:	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> średnie	<input type="checkbox"/> wyższe
Adres zamieszkania: ulica/miejscowość nr domu, kod pocztowy, pocztą			
Nr telefonu kontaktowego:			

1.2. Dane osobowe Opiekuna prawnego lub faktycznego Wnioskodawcy; proszę wstawić znak X we właściwej kratce, jeżeli zaznaczono „nie dotyczy”, to w polach tabeli należy również wpisać „nie dotyczy”:

- ☐ dotyczy
☐ nie dotyczy

Nazwisko i imię:	
Data urodzenia:	

Gmina Mielnik, ul. Piaskowa 38, 17-307 Mielnik, tel.: 856577003, faks: 856577121, gmina@mielnik.com.pl

Dotacje na Innowacje, Inwestujemy w Waszą Przyszłość
Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka

Miejsce urodzenia:			
NR PESEL:			
Dokument tożsamości	Nazwa:	Nr:	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> średnie	<input type="checkbox"/> wyższe
Adres zamieszkania: ulica/miejscowość nr domu, kod pocztowy, pocztą			
Nr telefonu kontaktowego:			

Spełniam kryteria grupy docelowej (zaznaczyć właściwe grupy):

- ☐ Gospodarstwa domowe spełniające warunki upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej;
- ☐ Gospodarstwa domowe spełniające warunki upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu świadczeń rodzinnych;
- ☐ Dzieci i młodzież ucząca się z rodzin w trudnej sytuacji materialnej i społecznej uprawniającej do uzyskania stypendiów socjalnych, typowana do otrzymania wsparcia we współpracy ze szkołą oraz/lub ośrodkami pomocy społecznej;
- ☐ Osoby niepełnosprawne ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym, których przeciętny miesięczny dochód na osobę w rodzinie (rodzinie definiowanej zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych Dz. U. 2003 Nr 228 poz 2255) nie przekracza kwoty najniższych gwarantowanych świadczeń emerytalno-rentowych ogłaszanych komunikatem w Monitorze Polskim przez Prezesa ZUS,
- ☐ osoby z grupy 50+, których przeciętny miesięczny dochód na osobę w rodzinie (rodzinie definiowanej zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych Dz. U. 2003 Nr 228 poz 2255) nie przekracza kwoty najniższych gwarantowanych świadczeń emerytalno-rentowych ogłaszanych komunikatem w Monitorze Polskim przez Prezesa ZUS,
- ☐ dzieci i młodzież uczącą się z bardzo dobrymi wynikami w nauce, z rodzin w których przeciętny miesięczny dochód opodatkowany na osobę w rodzinie, z roku poprzedzającego rok udziału w projekcie był niższy, niż ostatni aktualny roczny wskaźnik: „Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwie domowym publikowany przez Prezesa GUS w Biuletynie Statystycznym”

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

3. Oświadczenie o niepełnosprawności wnioskodawcy:

proszę wstawić znak X we właściwej kratce,

☐ **dotyczy**

(jeżeli dotyczy - dołączyć kserokopię ważnego orzeczenia o znacznym albo umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego – zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz.721 z późniejszymi zmianami) – oryginał do wglądu

☐ **nie dotyczy**

jeżeli zaznaczono „nie dotyczy”, to tabela pozostaje pusta

Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> znaczny	<input type="checkbox"/> umiarkowany	<input type="checkbox"/> lekki
Orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne (niewłaściwe skreślić)	Wydane przez:		W dniu:
Orzeczenie o niepełnosprawności wydane na okres:	od..... do.....		<input type="checkbox"/> bezterminowo

Załączniki do Formularza zgłoszeniowego:

Wzór Nr 1: Oświadczenia i deklaracja Beneficjenta Ostatecznego

Wzór Nr 2: Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wzór Nr 3: Oświadczenie o wysokości dochodu

Wzór Nr 4: Zaświadczenie o wysokości dochodu

Pozostałe załączniki:

1. Kserokopia dowodu osobistego lub innego dokumentu tożsamości (oryginał do wglądu)
2. Dokument uprawniający pełnomocnika do reprezentowania kandydata (jeśli dotyczy)
3. Zaświadczenie o czasowym meldunku (jeśli dotyczy)
4. W przypadku osób niepełnosprawnych – kserokopia ważnego orzeczenia o znacznym albo umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego – zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz.721 z późniejszymi zmianami) – oryginał do wglądu,
5. W przypadku osób uczących się;
 - decyzja o przyznaniu stypendium socjalnego w roku szkolnym 2012/2013
 - kserokopie legitymacji szkolnych dzieci realizujących obowiązek szkolny i pobierających naukę w szkołach ponadgimnazjalnych – oryginały do wglądu,
 - kserokopia ważnego dowodu osobistego – oryginał do wglądu, a w przypadku gdy Kandydat jest osobą niepełnoletnią kserokopia dowodu osobistego osoby reprezentującej interesy dziecka tj. kserokopia dowodu osobistego przedstawiciela ustawowego dziecka lub jego opiekuna prawnego;
6. Decyzja GOPS przyznająca pomoc w ramach pomocy społecznej uzyskanej w okresie ostatniego półrocza przed złożeniem aktualnego formularza,
7. W przypadku osób niezatrudnionych i niezarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy – oświadczenie o pozostawaniu bez zatrudnienia, niezarejestrowaniu w powiatowym Urzędzie Pracy (dot. wszystkich członków gospodarstwa domowego, którzy ukończyli 18 lat i nie kontynuują nauki) oraz osiągniętych dochodach.

Załącznik nr 1

do formularza zgłoszeniowego do uczestnictwa w projekcie
pn. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Mielnik”

**Oświadczenia i deklaracja Beneficjenta Ostatecznego dla projektu
pn. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Mielnik”**

Ja, niżej podpisany(a)

.....
Legitymujący(a) się dowodem osobistym nr.....

Oświadczam, że:

1. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu, w tym do udzielania na żądanie Beneficjenta wszelkich informacji oraz wyjaśnień niezbędnych dla prawidłowego zweryfikowania danych podanych przeze mnie w Formularzu Zgłoszeniowym.
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 miałby być instalowany sprzęt znajduje się poza zasięgiem dostępu do Internetu, oferowanego przez działających na lokalnym rynku operatorów świadczących usługi dostępu do Internetu i gmina Mielnik odmówi mi udziału w projekcie.
5. Zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Mielnik”, w pełni akceptuję jego zapisy i deklaruję mój dobrowolny udział w projekcie.
6. Nie posiadam dostępu do komputera i Internetu w moim gospodarstwie domowym.
7. Zamieszkuję na terenie objętym zasięgiem geograficznym Projektu, tj. w: granicach administracyjnych Gminy Mielnik.
8. Oświadczam, iż wszystkie dane i oświadczenia zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym zostały podane w sposób zgodny z prawdą.

....., dnia.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy

Załącznik nr 2
do formularza zgłoszeniowego do uczestnictwa w projekcie
pn. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Mielnik”

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „**Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Mielnik**” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka - działanie 8.3 „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu e-Inclusion”, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- a) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Gmina Mielnik, z siedzibą ul. Piaskowa 38, 17-307 Mielnik,
- b) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielania wsparcia, realizacji projektu „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Mielnik”, ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka
- c) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Mielnik” ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka
- d) podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- e) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

....., dnia.....

.....

czytelny podpis¹

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna

Gmina Mielnik, ul. Piaskowa 38, 17-307 Mielnik, tel.: 856577003, faks: 856577121, gmina@mielnik.com.pl

Załącznik nr 3

do formularza zgłoszeniowego do uczestnictwa w projekcie
pn. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Mielnik”

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW

(zaświadczenie dotyczy Kandydata nie pozostającego w stosunku pracy i wszystkich osób
niezatrudnionych, pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym)

Ja niżej podpisany (a)
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

zamieszkały (a)
(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Niniejszym oświadczam, iż razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje
osób (liczba).

1. Oświadczam, że wysokość średniego miesięcznego dochodu netto w przeliczeniu na jedną osobę
pozostającą ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym w miesiącu poprzedzającym złożenie
wniosku wynosi:zł,

słownie:.....

Sposób wyliczenia średniego dochodu netto:

Średni miesięczny dochód netto
na osobę =
$$\frac{\text{Łączny miesięczny dochód netto wszystkich członków
gospodarstw domowego (rodziny)}}{\text{Liczba osób w gospodarstwie domowym}}$$

2. Oświadczam, iż przy obliczeniach uwzględniłem przychody kwalifikowane jako dochód w ustawie z
dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 182 ze zm., [dotyczy wyłącznie
beneficjentów w § 5 ust. 1 Grupy docelowej].

3. Oświadczam, iż przy obliczeniach uwzględniłem przychody kwalifikowane jako dochód w ustawie z
dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych t.j. Dz. U. z 2006 r., Nr 139, poz. 992 ze zm
[dotyczy wyłącznie beneficjentów w § 5 ust. 2²].

....., dnia.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy

² Wszelkie informacje na temat Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej tj. Dz. U. z 2013 r., poz. 182 ze zm. oraz Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych tj. Dz. U. z 2006 r., Nr 139, poz. 992 są dostępne na żądanie wypełniajacego w Biurze Projektu.

Gmina Mielnik, ul. Piaskowa 38, 17-307 Mielnik, tel.: 856577003, faks: 856577121, gmina@mielnik.com.pl

Załącznik nr 4
do formularza zgłoszeniowego do uczestnictwa w projekcie
pn. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Mielnik”

ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

(zaświadczenie dotyczy pracującego Kandydata i wszystkich osób zatrudnionych, pozostających z nim
we wspólnym gospodarstwie domowym)

.....
Pieczętka zakładu pracy, nr NIP

.....
miejscowość, dnia

Niniejszym zaświadczam, że

.....

(imię i nazwisko pracownika)

Urodzony/a dnia w

Legitymujący/a się dowodem osobistym serii nr

Jest zatrudniony/a na stanowisku

W pełnym wymiarze czasu pracy/na część etatu* na podstawie umowy o pracę

Od dnia i na czas nieokreślony/określony* do dnia

Średnie miesięczne wynagrodzenie wyżej wymienionego/ej z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

Brutto słownie:

Netto słownie:

i nie jest obciążone/jest obciążone* sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi w kwocie
..... zł.

Niniejsze zaświadczenie zachowuje ważność przez okres 30 dni od daty wystawienia.

.....
*Pieczętka z nazwiskiem i czytelny podpis osoby
upoważnionej do potwierdzania powyższych danych*

Uwaga:

Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych
niezgodnych z prawdą.

* niepotrzebne skreślić