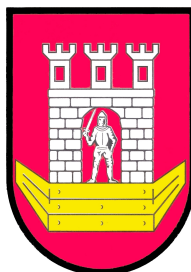




**INNOWACYJNA  
GOSPODARKA**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik 1  
do Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie

Urząd Miasta i Gminy w Swarzędzu  
ul. Rynek 1  
62-020 Swarzędz

wniosek złożono w dniu .....2009r.

## Formularz zgłoszeniowy do projektu pn. „Ochrona najbardziej potrzebujących mieszkańców Gminy Swarzędz przed wykluczeniem cyfrowym”

### 1. DANE OSOBOWE (wnioskodawcy/uczestnika projektu/beneficjenta ostatecznego)

NAZWISKO I IMIĘ	DATA URODZENIA	MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	WIEK	PŁEĆ	
-----		<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> podstawowe	
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	
	<input type="checkbox"/> pomaturalne	<input type="checkbox"/> wyższe	
DOKUMENT TOŻSAMOŚCI	NAZWA.....	SERIA.....	
	.....	NUMER.....	
	.....		
ADRES ZAMELDOWANIA (ul./os., nr, miejscowość, kod pocz., Powiat, województwo.)	DANE KONTAKTOWE (tel., kom, mail)	ILOŚĆ CZŁONKÓW RODZINY	
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
		<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 8
		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
		<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 10

**2. UZASADNIENIE UDZIAŁU W PROJEKCIE** (krótkie uzasadnienie potrzeby udziału w projekcie)

<b>DOSTĘP DO SPRZĘTU KOMPUTEROWEGO</b>		
KOMPUTER	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> STACJONARNY <input type="checkbox"/> PRZENOŚNY
MARKA,/MODEL/NAZWA/ ROK ZAKUPU		

Ja niżej podpisany (a)

.....  
(imię nazwisko Wnioskodawcy)

Zamieszkały (a)

.....  
(Miejscowość, ulica/osiedle, nr domu, kod pocztowy)

niniejszym oświadczam, iż razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

IMIĘ	NAZWISKO	STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA (np. mąż/zona/syn/córka)	WIEK	CZY JEST UCZNIEM TAK/NIE	ŚREDNI DOCHÓD NETTO (bez podatku VAT.)

**„Ochrona najbardziej potrzebujących mieszkańców Gminy Swarzędz przed wykluczeniem cyfrowym.”**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską  
z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

### 3. SPOSÓB WYLICZENIA ŚREDNIEGO DOCHODU NETTO:

$$\begin{array}{l} \text{łączny dochód netto} \\ \text{(członków gospodarstwa)} \end{array} = \frac{\text{średni miesięczny dochód netto}}{\text{liczba osób w gospodarstwie domowym}}$$

Oświadczam, że wysokość średniego miesięcznego dochodu netto w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym

– wynosi .....zł. słownie:(.....)

.....  
/miejsowość, data/  
/czytelny podpis wnioskodawcy,

**„Ochrona najbiedniejszych mieszkańców Gminy Swarzędz przed wykluczeniem cyfrowym.”**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską  
z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

#### 4. OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI – jeśli dotyczy

### OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

#### Stopień niepełnosprawności

- znaczny – ze szczególnymi schorzeniami
- znaczny – pozostałe
- umiarkowany – ze szczególnymi schorzeniami
- umiarkowany – pozostałe
- lekki

#### Rodzaj niepełnosprawności:

- dysfunkcja narządów ruchowych
- dysfunkcja narządów mowy
- dysfunkcja narządów słuchu
- dysfunkcja narządów wzroku
- inne.....

Orzeczenie wydane jest na czas nieokreślony /określony do dnia.....

#### 5. NIEZBĘDNY SPRZĘT KOMPUTEROWY

(proszę wymienić niezbędny specjalistyczny sprzęt komputerowy np.: klawiatura brajlowska, program powiększający tekst itp.)

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

„Ochrona najbiedniejszych mieszkańców Gminy Swarzędz przed wykluczeniem cyfrowym.”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską  
z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

## **UWAGA!**

W wyniku zakwalifikowania się do projektu uczestnik zobowiązany jest dostarczyć:

- a) dowody potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów.
- b) poświadczenia sytuacji materialnej rodziny z właściwego terenowego Ośrodka Pomocy Społecznej.-(jeżeli wykazany średni miesięczny dochód netto na osobę w gospodarstwie domowym uprawnia do ubiegania się o dofinansowanie na podstawie ustawy o pomocy społecznej),
- c) orzeczenie o niepełnosprawności – jeżeli dotyczy.

Oświadczenia uczestnika:

1. 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.
2. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
3. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że niniejszy projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka.
4. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego **nie** jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.
5. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r., Dz. U. nr 133 poz. 863, 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.
6. Zapoznałem(-am) się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie „Ochrona najbiedniejszych mieszkańców Gminy Swarzędz przed wykluczeniem cyfrowym” realizowanym przez Gminę Swarzędz
7. Oświadczam, iż zamieszkuję i jestem zameldowany(-a) na terenie objętym zasięgiem geograficznym Projektu , tj. w: Gminie Swarzędz.

.....  
/miejsowość, data/  
/czytelny podpis wnioskodawcy,

sprawę prowadzi:  
Barbara Kosiak-Przybyła  
tel. 61 65 12 109

**„Ochrona najbiedniejszych mieszkańców Gminy Swarzędz przed wykluczeniem cyfrowym.”**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską  
z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego