



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego  
w ramach Programu Innowacyjna Gospodarka "Dotacje na Innowacje - Inwestujemy w Waszą przyszłość"

**Urząd Miejski  
Rynek 1  
64-200 Wolsztyn**

**Załącznik nr 1**  
do Regulaminu uczestnictwa  
w projekcie pn. „Przeciwdziałanie  
wykluczeniu cyfrowemu na terenie  
Gminy Wolsztyn”

wniosek złożono w

dniu:.....

(wypełnia Koordynator Projektu lub asystent koordynatora)

*Proszę o wypełnianie drukowanymi literami*

### Formularz zgłoszeniowy

do projektu pn. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie Gminy Wolsztyn”  
(nabór na listę rezerwową)

#### 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: nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejsowość:			
Nr telefonu kontaktowego:			

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego  
w ramach Programu Innowacyjna Gospodarka "Dotacje na Innowacje - Inwestujemy w Waszą przyszłość"

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

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

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego  
w ramach Programu Innowacyjna Gospodarka "Dotacje na Innowacje - Inwestujemy w Waszą przyszłość"

### 3. Oświadczenie o wysokości dochodów:

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

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 2009 r., Nr 175 poz. 1362 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. 2<sup>1</sup>].

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

.....  
Czytelny podpis Wnioskodawcy

<sup>1</sup> Wszelkie informacje na temat Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej tj. Dz. U. z 2009 r., Nr 175 poz. 1362 ze zm. oraz Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych tj. Dz. U. z 2006 r., Nr 139 są dostępne na żądanie wypełniającego w Biurze Projektu.

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego  
w ramach Programu Innowacyjna Gospodarka "Dotacje na Innowacje - Inwestujemy w Waszą przyszłość"

4. **Oświadczenie o niepełnosprawności wnioskodawcy:** - proszę wstawić znak X we właściwej kratce, jeżeli zaznaczono „nie dotyczy”, to w polach tabeli należy również wpisać „nie dotyczy”:

- dotyczy
- nie dotyczy

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

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

.....  
Czytelny podpis Wnioskodawcy

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego  
w ramach Programu Innowacyjna Gospodarka "Dołacje na Innowacje - Inwestujemy w Wasz przyszłość"

**Załącznik nr 2**

do Regulaminu uczestnictwa  
w projekcie pn. „Przeciwdziałanie  
wykluczeniu cyfrowemu na terenie  
Gminy Wolsztyn”

**Oświadczenia i deklaracja Beneficjenta Ostatecznego dla projektu  
pn. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie Gminy Wolsztyn”  
(nabór na listę rezerwową)**

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 Wolsztyn odmówi mi udziału w projekcie.
5. Zapoznałem(am) się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie gminy Wolsztyn”, 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 Wolsztyn.
8. Oświadczam, iż wszystkie dane i oświadczenia zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym zostały podane w sposób zgodny z prawdą.

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

Czytelny podpis Wnioskodawcy

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego  
w ramach Programu Innowacyjna Gospodarka "Dołacje na Innowacje - Inwestujemy w Waszą przyszłość"

**Załącznik nr 3**  
do Regulaminu uczestnictwa  
w projekcie pn. „Przeciwdziałanie  
wykluczeniu cyfrowemu na terenie  
Gminy Wolsztyn”

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY  
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**  
*(nabór na listę rezerwową)*

W związku z przystąpieniem do Projektu „**Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie Gminy Wolsztyn**” 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 Wolsztyn, z siedzibą Rynek 1 64-200 Wolsztyn,
- b) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielania wsparcia, realizacji projektu „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie Gminy Wolsztyn”, 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 na terenie Gminy Wolsztyn” 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 podpis)<sup>1</sup>

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