



Załącznik nr 1 do Regulaminu

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

**„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie Powiatu Otwockiego – wyrównujemy szanse”**

### 1. Dane osoby składającej wniosek

<b>Imię i nazwisko</b>					
<b>Data urodzenia</b>			<b>Miejsce urodzenia</b>		
<b>PESEL</b>			<b>Wiek</b>		
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		<b>Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości</b>		
<b>Adres zameldowania</b>					
<b>Rodzaj zameldowania</b>			<input type="checkbox"/> Stałe <input type="checkbox"/> Czasowe		
<b>Ulica</b>			<b>Nr domu/ nr lokalu</b>		
<b>Miejscowość</b>		<b>Kod pocztowy</b>		<b>Poczta</b>	
<b>Adres zamieszkania (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zameldowania)</b>					
<b>Ulica</b>			<b>Nr domu/ nr lokalu</b>		
<b>Miejscowość</b>		<b>Kod pocztowy</b>		<b>Poczta</b>	
<b>Dane kontaktowe</b>					
<b>Tel. stacjonarny</b>			<b>Tel. komórkowy</b>		
<b>e-mail</b>					



<b>Oświadczenie o niepełnosprawności **</b>	
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> lekki
Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> ważne do ..... <input type="checkbox"/> bezterminowo
Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> schorzenie narządu ruchu, <input type="checkbox"/> schorzenie narządu wzroku, <input type="checkbox"/> schorzenie narządu słuchu, <input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe, <input type="checkbox"/> inne (proszę wpisać jakie) .....
<b>Uzasadnienie udziału w projekcie</b> <i>(krótkie uzasadnienie potrzeby udziału w projekcie)</i>	



## 2. Dane dziecka/podopiecznego zgłaszanego do projektu (jeśli dotyczy)

<b>Imię i nazwisko</b>					
<b>Data urodzenia</b>		<b>Miejsce urodzenia</b>			
<b>PESEL</b>			<b>Wiek</b>		
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		Adres szkoły, do której uczęszcza dziecko		
Rodzaj szkoły, do której uczęszcza dziecko	<input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalna				
<b>Adres zameldowania</b>					
Rodzaj zameldowania	<input type="checkbox"/> Stałe <input type="checkbox"/> Czasowe				
<b>Ulica</b>			<b>Nr domu/ nr lokalu</b>		
<b>Miejscowość</b>		<b>Kod pocztowy</b>		<b>Poczta</b>	
<b>Adres zamieszkania</b> (wypełnić, jeśli jest inny niż adres zameldowania)					
<b>Ulica</b>			<b>Nr domu/ nr lokalu</b>		
<b>Miejscowość</b>		<b>Kod pocztowy</b>		<b>Poczta</b>	
<b>Oświadczenie o niepełnosprawności **</b>					
Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> ważne do ..... <input type="checkbox"/> bezterminowo				
Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> schorzenie narządu ruchu, <input type="checkbox"/> schorzenie narządu wzroku, <input type="checkbox"/> schorzenie narządu słuchu, <input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe, <input type="checkbox"/> inne (proszę wpisać jakie) .....				

### Oświadczenia:

- Świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny /Dz. U. z 1997r. nr 88, poz. 553 z późn. zm./ oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że w moim gospodarstwie domowym nie ma sprzętu komputerowego (komputer/laptop) i nie ma dostępu do Internetu.**
- Oświadczam, iż moje gospodarstwo domowe jest/ nie jest \* uprawnione do korzystania z systemu świadczeń rodzinnych.
- Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie Powiatu Otwockiego** –



**wyrównujemy szanse**”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

5. 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.
6. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
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. z 2002r. nr 101 poz. 926 z późn. zm./ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości projektu **„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie Powiatu Otwockiego – wyrównujemy szanse”**, realizowanego przez Powiat Otwocki w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka. Zostałem(am) poinformowany(na) o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu moich danych osobowych wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

.....  
*/miejsowość, data/*

.....  
*/czytelny podpis Wnioskodawcy/*

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\* jeśli dotyczy należy załączyć kserokopię orzeczenia*