

Data wpływu:

„Proszę wypełnić drukowanymi literami”

Formularz zgłoszeniowy do projektu „eIntegracja – Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Powiecie Ciechanowskim”

1. Informacja o uczestniku:

a) Dane osobowe Wnioskodawcy

Nazwisko			
Imię			
Data urodzenia			
PESEL			
Rodzaj szkoły do której uczęszcza (jeśli dotyczy) – w odpowiednim miejscu wstawić znak X	☐ Szkoła podstawowa	☐ Gimnazjum	☐ Szkoła średnia
Adres zamieszkania			
Nr telefonu komórkowego			

b) Dane osobowe Opiekun prawnego lub faktycznego Wnioskodawcy (jeśli dotyczy)

Nazwisko	
Imię	
Data urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Nr telefonu komórkowego	

2. Oświadczam, że w moim gospodarstwie domowym (w odpowiednim miejscu wstawić znak X):

- ☐ posiadam komputer
- ☐ nie posiadam dostępu do Internetu

3. Informacja o grupie docelowej w ramach której wnioskodawca przystępuje do udziału w projekcie (wybrać jedną poprzez wstawienie znaku X w odpowiednim miejscu)

- ☐ gospodarstwa domowe spełniające kryterium dochodowe uprawniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu świadczeń społecznych (dochód do 701 zł - kwota określona w art. 8 ust.1 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej dla osoby samotnie gospodarującej, dochód do 528 zł - kwota określona w art. 8 ust.2 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej dla osoby w rodzinie) – grupa 1;
- ☐ gospodarstwa domowe spełniające kryterium dochodowe (dochód do 674 zł – dla rodziny albo osoby uczącej się, dochód do 764 zł (kwota określona w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych) – w przypadku gdy członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności) – grupa 2;
- ☐ dzieci i młodzież ucząca się, z rodzin w trudnej sytuacji materialnej i społecznej uprawniającej do uzyskania stypendiów socjalnych (dochód do 528 zł kwota określona w art. 8 ust.2 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej) grupa 3;
- ☐ osoby niepełnosprawne ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym – grupa 4;
- ☐ osoby z grupy 50+, których przeciętny dochód na osobę w rodzinie (wg definicji z art. 3 pkt. 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych) nie przekracza kwoty najniższych gwarantowanych świadczeń emerytalno – rentowych ogłoszonych komunikatem w monitorze polskim przez Prezesa ZUS (dochód do 1200,00 zł) – grupa 5;
- ☐ dzieci i młodzież z bardzo dobrymi wynikami w nauce, z rodzin w których przeciętny miesięczny dochód opodatkowany na osobę w rodzinie był niższy niż ostatni aktualny roczny wskaźnik „Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na jedną osobę w gospodarstwie domowym” publikowany przez Prezesa GUS w biuletynie statystycznym (dochód do 1819,00 zł) – grupa 6;
- ☐ rodziny zastępcze – grupa 7.

4. Oświadczenie o wysokości dochodów:

Ja niżej podpisany(a)
/imię i nazwisko Wnioskodawcy lub Opiekuna prawnego Wnioskodawcy/

Zamieszkały(a)
/ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy, miejscowość/

- 1) Oświadczam, że przy obliczeniach uwzględniłem(am) przychody kwalifikowane jako dochód zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2019 r., poz. 1507 ze zm.) – dotyczy beneficjentów z grup:
 - a) gospodarstwa domowe spełniających kryterium dochodowe uprawniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu świadczeń społecznych,
 - b) dzieci i młodzież ucząca się, z rodzin w trudnej sytuacji materialnej i społecznej uprawniającej do uzyskania stypendiów socjalnych,
 - c) osoby niepełnosprawne ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym;
- 2) Oświadczam, że przy obliczeniach uwzględniłem(am) przychody kwalifikowane jako dochód zgodnie z ustawą z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2020 r., poz. 730 ze zm.) – dotyczy beneficjentów z grup:
 - a) gospodarstwa domowe spełniających kryterium dochodowe uprawniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu świadczeń rodzinnych,

- b) osoby z grupy 50+, których przeciętny dochód na osobę w rodzinie (wg definicji z art. 3 pkt 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych) nie przekracza kwoty najniższych gwarantowanych świadczeń emerytalno-rentowych ogłoszonych komunikatem w monitorze polskim przez Prezesa ZUS;
- 3) Oświadczam, że przy obliczeniach uwzględniłem(am) przychody kwalifikowane jako dochód opodatkowany – dotyczy beneficjentów z grupy:
- a) Dzieci i młodzież z bardzo dobrymi wynikami w nauce, z rodzin w których przeciętny miesięczny dochód opodatkowany na osobę w rodzinie był niższy niż ostatni aktualny roczny wskaźnik „Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na jedną osobę w gospodarstwie domowym” publikowany przez Prezesa GUS w biuletynie statystycznym;
- 4) Dochody i źródła utrzymania Wnioskodawcy i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym/w rodzinie (niepotrzebne skreślić) w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia formularza zgłoszeniowego (w przypadku utraty dochodu przez jedną bądź więcej osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym lub rodzinie w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia formularza zgłoszeniowego, za dochód tych osób uważa się sumę miesięcznych przychodów z następnego miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia formularza zgłoszeniowego do projektu, jednakże nie wcześniej niż z 6 miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie rekrutacji) – należy wpisać wszystkie dochody i źródła utrzymania.

L.p.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Rodzaj stosunku łączącego osobę z Wnioskodawcą	Średni miesięczny dochód netto	Z jakiego tytułu
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

- 5) Oświadczam, że wysokość dochodu netto w przeliczeniu na jedną osobę pozostającą ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym/w rodzinie (niepotrzebne skreślić) w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia formularza zgłoszeniowego (w przypadku utraty dochodu przez jedną bądź więcej osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym lub rodzinie w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia formularza zgłoszeniowego, za dochód tych osób uważa się sumę miesięcznych przychodów z następnego miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia formularza zgłoszeniowego do projektu, jednakże nie wcześniej niż z 6 miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie rekrutacji)

Wynosi: zł

Słownie:

Sposób wyliczenia dochodu netto:

Dochód nett Łączny miesięczny dochód netto wszystkich członków gospodarstwa domowego (rodziny)

= Liczba osób w gospodarstwie domowym

5. Oświadczenie o niepełnosprawności Wnioskodawcy (jeśli dotyczy/w odpowiednim miejscu wstawić znak X)

Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik	☐ znaczny ☐ I grupa inwalidzka ☐ osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej opieki	☐ umiarkowany ☐ II grupa inwalidzka ☐ osoby całkowicie niezdolne do pracy ☐ stała albo długotrwała niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym
Orzeczenie wydane przez:		
Orzeczenie wydane dnia:		☐ do dnia ☐ bezterminowo

Oświadczenia:

- Świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2019 r., poz. 1950 ze zm.) oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „eIntegracja – Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Powiecie Ciechanowskim” i akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- Oświadczam, że zostałem poinformowany(a), że niniejszy Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka.
- Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
- Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.
- Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie służy od niej odwołanie.
- 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 Beneficjent odmówi im udziału w projekcie.
- Zamieszkuję na terenie powiatu ciechanowskiego.
- Wyrażam zgodę na zainstalowanie Internetu i przeprowadzenie wszystkich niezbędnych prac w zajmowanym lokalu w celu uruchomienia Internetu oraz zapewnię właściwe warunki do używania powierzonego sprzętu jak również zapewnieni jego bezpieczeństwa.
- W przypadku zakwalifikowania do projektu będę uczestniczyć we wszystkich niezbędnych szkoleniach.

Do Formularza zgłoszeniowego załączam (w odpowiednim miejscu wstawić znak X):

- ☐ dokumenty potwierdzające osiągnięcie dochodu bądź brak dochodu Wnioskodawcy oraz każdej osoby pozostającej z Wnioskodawcą we wspólnym gospodarstwie domowym lub w rodzinie w okresie dochodowym (zaświadczenie z zakładu pracy o wysokości dochodu netto, odcinek renty, odcinek emerytury, zaświadczenie o wielkości gospodarstwa rolnego, zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy, oświadczenie o działalności gospodarczej) – grupy 1-6,
- ☐ orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne – grupa 4,
- ☐ zaświadczenie z właściwej szkoły na potwierdzenie wykonania obowiązku szkolnego – grupa 3 i 6,
- ☐ dokumenty potwierdzające osiągnięcie bardzo dobrych wyników w nauce – grupa 6,
- ☐ postanowienie sądu o ustanowieniu rodziny zastępczej – grupa 7.

Dokumenty składane są w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez pełnoletniego wnioskodawcę lub Opiekuna prawnego wnioskodawcy, z dopiskiem „za zgodność z oryginałem”.