



Formularz złożono w dniu.....

Załącznik nr 1
do **Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie** „Internet
w zasięgu – przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie
Brwinów”

Formularz należy wypełnić czytelnie, wskazane jest drukowanymi literami

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Internet w zasięgu - przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Brwinów”**

1. Informacje o uczestniku

DANE OSOBOWE:

Nazwisko		Imię	
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Dowód osobisty (seria i numer)		PESEL	
Wykształcenie	podstawowe <input type="checkbox"/>	gimnazjalne <input type="checkbox"/>	średnie <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/>
Aktywność zawodowa	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba pracująca		

ADRES ZAMIESZKANIA:

Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu	
Powiat		Województwo	

ADRES ZAMELDOWANIA STAŁEGO:

Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu	
Powiat		Województwo	

DANE KONTAKTOWE:

Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy	
Adres e-mail:		Inne:	

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



.....
.....
.....
.....
.....

3. Zgłaszam chęć udziału w projekcie w ramach grupy docelowej:

- ☐ Gospodarstwa domowe spełniające kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej
- ☐ Gospodarstwa domowe spełniające kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu świadczeń rodzinnych
- ☐ Osoby niepełnosprawne ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym
- ☐ Rodziny zastępcze
- ☐ Samotny rodzic

4. Oświadczenie o niepełnosprawności – jeżeli dotyczy

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (zaznaczyć właściwy)		
ZNACZNY <input type="checkbox"/>	UMIARKOWANY <input type="checkbox"/>	DZIECI DO LAT 16 <input type="checkbox"/>
ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI		
ważne do / bezterminowo <input type="checkbox"/>		
RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI		
Schorzenia narządu ruchu <input type="checkbox"/>	Schorzenie narządu wzroku <input type="checkbox"/>	
Schorzenie narządu słuchu <input type="checkbox"/>	Inne (opisać jakie).....	



5. Znajomość obsługi komputera:

Nigdy nie korzystałem	<input type="checkbox"/>
Znam podstawy pracy na komputerze	<input type="checkbox"/>
Obsługuję biegle programy biurowe (MS / Open Office) i Internet	<input type="checkbox"/>
Jestem zaawansowanym użytkownikiem komputera	<input type="checkbox"/>

Oświadczenie uczestnika:

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w „Formularzu zgłoszeniowym do projektu” są zgodne z prawdą.
2. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu na wniosek komisji rekrutacyjnej lub koordynatora projektu. Niedostarczenie informacji skutkuje odrzuceniem wniosku.
3. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na, 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 do projektu nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.
5. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (t. jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 135 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji projektu. Zostałem/am poinformowany/na o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu moich danych osobowych wraz z prawem do ich zmian i uzupełnienia.
6. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie.

Brwinów, dnia

.....

Podpis