

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w województwie lubelskim – edycja II”

1. DANE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

Imię i nazwisko					
Data urodzenia		Miejsce urodzenia			
PESEL		Wiek			
Płeć		<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M		Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości	
ADRES ZAMELDOWANIA					
Rodzaj zameldowania			<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> czasowe		
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
ADRES ZAMIESZKANIA					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
DANE KONTAKTOWE					
Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy			
Adres e-mail					



ADRES ZAMELDOWANIA					
Rodzaj zameldowania		<input type="checkbox"/> stałe		<input type="checkbox"/> czasowe	
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
ADRES ZAMIESZKANIA ¹					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ²					
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> ZNACZNY <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY		<input type="checkbox"/> WAŻNE DO _____ <input type="checkbox"/> BEZTERMINOWE		
Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> WAŻNE DO _____ <input type="checkbox"/> BEZTERMINOWE				
Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> schorzenie narządu ruchu <input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe <input type="checkbox"/> schorzenie narządu wzroku <input type="checkbox"/> inne (proszę wpisać jakie) _____ <input type="checkbox"/> schorzenie narządu słuchu				

Oświadczenia:

- Świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. 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 komputera i nie ma dostępu do Internetu.**
- Oświadczam, iż/Imię i nazwisko dziecka/
Otrzymuje / nie otrzymuje³ stypendium socjalne.
- Oświadczam, iż moje gospodarstwo domowe **jest / nie jest³** uprawnione do korzystania z systemu świadczeń rodzinnych.
- Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „**Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w województwie lubelskim – edycja II**”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuje się do jego przestrzegania.



6. 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.
7. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
8. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Deklaracji Uczestnictwa oraz Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.
9. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie służy od niej odwołanie.
10. Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, (Dz. U. z 2002 r. 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 w województwie lubelskim – edycja II”, realizowanego przez Samorząd Województwa Lubelskiego wraz z partnerami JST 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/

¹ wypełnić tylko w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania

² wypełnić jeśli dotyczy (jeśli dotyczy należy załączyć kserokopię orzeczenia)

³ niepotrzebne skreślić

Uwaga:

Do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię dowodu osobistego Wnioskodawcy.

