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 jedna 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:

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

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 długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym
Orzeczenie wydane przez:		
Orzeczenie wydane dnia:		▯ do dnia ……. ▯ bezterminowo

Oświadczenia:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
5. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.
6. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie służy od niej odwołanie.
7. 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.
8. Zamieszkuję na terenie powiatu ciechanowskiego.
9. 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.
10. W przypadku zakwalifikowania do projektu będę uczestniczyć we wszystkich niezbędnych szkoleniach.

…… ……. ……..

/miejscowość, data/ /czytelny podpis Wnioskodawcy lub Opiekuna prawnego Wnioskodawcy

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 osiągniecie 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”.