

**Załącznik nr 4**  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt.  
„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie gminy Miasto Siemiatycze”

Prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami, pola oznaczone kwadratem (□) należy wypełnić znakiem X.

**Formularz zgłoszeniowy do projektu**  
**„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie gminy Miasto Siemiatycze”**  
**Grupa D**

składają: Osoby niepełnosprawne ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym.

**1. Informacje o Wnioskodawcy**

**1.1. Dane osobowe Wnioskodawcy**

Imię i nazwisko							
Data urodzenia			Miejsce urodzenia				
PESEL			Wiek:		płeć	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M
Dokument Tożsamości		Nazwa:		Nr:			
Wykształcenie		<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> średnie	<input type="checkbox"/> wyższe	
Adres zameldowania		Ulica:					
Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy			miejsowość
Powiat:				Województwo:			
Rodzaj zameldowania				<input type="checkbox"/> stałe			
				<input type="checkbox"/> czasowe			

**1.2. Adres zamieszkania (jeżeli inny niż adres zameldowania)**

dotyczy  nie dotyczy

Adres zamieszkania		Ulica:					
Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy			miejsowość
Powiat:				Województwo:			
Rodzaj zameldowania				<input type="checkbox"/> stałe			
				<input type="checkbox"/> czasowe			

**1.3. Dane kontaktowe**

Tel. stacjonarny				Tel .komórkowy			
Adres e-mail							

## 2. Dane osobowe Opiekuna prawnego lub faktycznego Wnioskodawcy

dotyczy  nie dotyczy

Imię i nazwisko							
Data urodzenia			Miejsce urodzenia				
PESEL			Wiek:		płeć	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M
Dokument Tożsamości		Nazwa:		Nr:			
Wykształcenie		<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> średnie	<input type="checkbox"/> wyższe	
Adres zameldowania		Ulica:					
Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy			miejsowość
Powiat:				Województwo:			
Rodzaj zameldowania				<input type="checkbox"/> stałe			
				<input type="checkbox"/> czasowe			

### 2.1. Adres zamieszkania (jeżeli inny niż adres zameldowania)

dotyczy  nie dotyczy

Adres zamieszkania		Ulica:					
Nr domu		Nr lokalu		Kod pocztowy			miejsowość
Powiat:				Województwo:			
Rodzaj zameldowania				<input type="checkbox"/> stałe			
				<input type="checkbox"/> czasowe			

### 2.2. Dane kontaktowe

Tel. stacjonarny				Tel .komórkowy			
Adres e-mail							

## 3. Uzasadnienie udziału w projekcie (krótkie uzasadnienie potrzeby udziału w projekcie)

#### **4.DOSTĘP DO INTERNETU** **W GOSPODARSTWIE DOMOWYM DOSTĘP DO INTERNETU**

POSIADAM  NIE POSIADAM

#### **5.Oświadczenia**

##### **5.1.Oświadczenie nr 1**

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej		
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> znaczny	<input type="checkbox"/> umiarkowany
Orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne (niepotrzebne skreślić)	Wydane przez:	W dniu:
wiek	<input type="checkbox"/> osoba poniżej 16 roku życia <input type="checkbox"/> osoba powyżej 16 roku życia	

-----  
data i podpis wnioskodawcy/ /opiekuna  
prawnego/pełnomocnika

##### **5.2.Oświadczenie nr 2**

Oświadczam, że :

- 1) w moim gospodarstwie domowym nie ma komputera z dostępem do Internetu
- 2) zostałem(am) poinformowany(na), że niniejszy projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka.
- 3) przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu,
- 4) przyjmuję do wiadomości i nie będę miał(a) żadnych roszczeń wobec realizatora Projektu w przypadku, gdy miejsce w którym miałyby być instalowany sprzęt znajduje się poza zasięgiem dostępu do Internetu, oferowanego przez działających na lokalnym rynku operatorów świadczących usługi dostępu do Internetu i Miasto Siemiatycze odmówi mi udziału w Projekcie,
- 5) zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie gminy Miasto Siemiatycze” w pełni akceptuję jego zapisy i deklaruję mój dobrowolny udział w Projekcie.
- 6) zamieszkuje na terenie objętym zasięgiem geograficznym Projektu, tj. w: granicach administracyjnych Miasta Siemiatycze

-----  
data i podpis wnioskodawcy/ /opiekuna  
prawnego/pełnomocnika

### 5.3. Oświadczenie nr 3

Oświadczam że zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r., Dz. U. nr 133 poz. 883 z późniejszymi zmianami, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji Projektu. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu moich danych osobowych wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia oraz, że podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu a Administratorem tak zebranych danych osobowych jest Burmistrz Miasta Siemiatycze

-----  
data i podpis wnioskodawcy/ /opiekuna  
prawnego/pełnomocnika

### 5.4 Oświadczenie nr 4

Świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami) oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

-----  
data i podpis wnioskodawcy/ /opiekuna  
prawnego/pełnomocnika

### 6. Załączniki

do formularza zobowiązuję się dołączyć następujące dokumenty oraz przedstawić do wglądu ich oryginały:

- 1) kserokopię dowodu osobistego wnioskodawcy lub kserokopię dowodu osobistego rodzica/opiekuna prawnego,
- 2) kserokopię orzeczenia wnioskodawcy o umiarkowanym bądź znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego, aktualnego w dniu złożenia formularza zgłoszeniowego,
- 3) w przypadku gdy formularz zgłoszeniowy składa opiekun prawny/pełnomocnik, - właściwe postanowienie sądu lub pełnomocnictwo notarialne
- 4) kserokopię zaświadczenia o czasowym meldunku (jeśli dotyczy),
- 5) zgodę właściciela lokalu na realizację działań Projektu (w przypadku, gdy Wnioskodawca nie jest właścicielem lokalu).

-----  
data i podpis wnioskodawcy/ /opiekuna  
prawnego/pełnomocnika