



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU  
„Interaktywna Września – cyfrowy świat w każdym domu”**

**WYPEŁNIĆ CZYTELNIE – DRUKOWANYMI LITERAMI**

**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			
<b>Adres zameldowania</b>					
Rodzaj zameldowania		<input type="checkbox"/> stale <input type="checkbox"/> czasowe			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
<b>Adres zamieszkania<sup>1</sup></b>					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
<b>Dane kontaktowe</b>					
Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy			
Adres e-mail					
<b>Krótkie uzasadnienie udziału w projekcie</b>					



**Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego  
„Dotacje na Innowacje” „Inwestujemy w Waszą przyszłość”**

**2. DANE DZIECKA ZGŁASZANEGO DO PROJEKTU**

Imię i nazwisko					
Data urodzenia		Miejsce			
PESEL		Wiek			
Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	Siedziba szkoły, do której uczęszcza uczeń			
Rodzaj szkoły do której uczęszcza		<input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalna			
<b>Adres zameldowania dziecka</b>					
Rodzaj zameldowania		<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> czasowe			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
<b>Adres zamieszkania<sup>1</sup></b>					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
<b>Oświadczenie o niepełnosprawności<sup>2</sup></b>					
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> ZNACZNY <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY <input type="checkbox"/> LEKKI			<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:**

1. Podanie niezgodnych z prawdą danych grozi odpowiedzialnością karną przewidzianą w art. 233. Kodeksu Karnego

**Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego  
„Dotacje na Innowacje” „Inwestujemy w Waszą przyszłość”**

2. Oświadczam, że zamieszkuję w gospodarstwie domowym nie posiadającym szerokopasmowego dostępu do internetu.
3. Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Interaktywna Września – cyfrowy świat w każdym domu”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. 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.
5. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
6. Wyrażam zgodę na bezpłatne zamontowanie zestawu komputerowego i zestawu do odbioru Internetu.
7. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Deklaracji Uczestnictwa oraz Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.
8. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie służy od niej odwołanie.
9. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r., /Dz. U. nr 133 poz. 883 z późn. zm./ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości projektu „Rozwój społeczeństwa informacyjnego poprzez przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Walim” realizowanego przez Gminę Walim w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka. Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu moich danych osobowych wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

.....  
/miejscowość, data/

.....  
/czytelny podpis Wnioskodawcy/\*

<sup>1</sup> wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż adres zameldowania

<sup>2</sup> wypełnić, jeśli dotyczy, (jeśli dotyczy należy załączyć kserokopię orzeczenia)

<sup>3</sup> niepotrzebne skreślić

**Uwaga: do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię dowodu osobistego Wnioskodawcy.**

**Załączniki:**

- **Oświadczenie o wysokości dochodów**
- **Deklaracja uczestnictwa w projekcie**