

Data wpływu:

Proszę wypełniać drukowanymi literami

**Formularz zgłoszeniowy do projektu
„Integracja – Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Powiecie Ciechanowskim”
w ramach piątego naboru dodatkowego**

1. Informacje o uczestniku:

a) Dane osobowe Wnioskodawcy

Nazwisko			
Imię			
Data urodzenia			
PESEL			
Rodzaj szkoły do której uczęszcza (jeśli dotyczy) - W odpowiednim miejscu wstawić znak X	<input type="checkbox"/> Szkoła podstawowa	<input type="checkbox"/> Gimnazjum	<input type="checkbox"/> Szkoła średnia
Adres zamieszkania			
Nr telefonu kontaktowego			

b) Dane osobowe Opiekuna prawnego lub faktycznego Wnioskodawcy (jeśli dotyczy)

Nazwisko			
Imię			
Data urodzenia			
PESEL			
Adres zamieszkania			
Nr telefonu kontaktowego			

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 - dla osoby samotnie gospodarującej, dochód do 528 zł - dla osoby w rodzinie) - grupa 1;
- gospodarstwa domowe spełniające kryterium dochodowe uprawniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu świadczeń rodzinnych (dochód do 674 zł – dla rodziny albo osoby uczącej się, dochód do 764 zł - w przypadku gdy członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności) - grupa 2;
- dzieci i młodzieży ucząca się, z rodzin w trudnej sytuacji materialnej i społecznej uprawniającej do uzyskania stypendiów socjalnych (dochód do 528 zł) - 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 1029,80 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 jedną osobę w gospodarstwie domowym” publikowany przez Prezesa GUS w biuletynie statystycznym (dochód do 1598,00 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 2018 r., poz. 1508 ze zm.) – dotyczy beneficjentów z grup:
 - a) gospodarstwa domowe spełniających kryterium dochodowe uprawniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu świadczeń społecznych,
 - b) dzieci i młodzieży 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 2018 r., poz. 2220) – 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 styczniu 2019 roku (w przypadku utraty dochodu przez jedną bądź więcej osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym lub w rodzinie w miesiącu styczniu 2019 roku, za dochód tych osób uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca grudnia 2018 roku lub ostatniego miesiąca w którym dana osoba uzyskała dochód, jednakże nie wcześniej niż z miesiąca sierpnia 2018 roku) - 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			WNIOSKODAWCA		
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 styczniu 2019 roku (w przypadku utraty dochodu przez jedną bądź więcej osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym lub w rodzinie w miesiącu styczniu 2019 roku, za dochód tych osób uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca grudnia 2018 roku lub ostatniego miesiąca w którym dana osoba uzyskała dochód, jednakże nie wcześniej niż z miesiąca sierpnia 2018 roku)

wynosi: zł

słownie:

Sposób wyliczenia dochodu netto:

Łączny miesięczny dochód netto wszystkich członków gospodarstwa domowego (rodziny)
 Dochód netto = _____
 Liczba osób w gospodarstwie domowym

5. Oświadczenie o niepełnosprawności Wnioskodawcy (jeśli dotyczy / w odpowiednim miejscu wstawić znak X)

Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik	<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> I grupa inwalidzka <input type="checkbox"/> osoby całkowicie niezdolne do pracy i niezdolne do samodzielnej opieki	<input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> II grupa inwalidzka <input type="checkbox"/> osoby całkowicie niezdolne do pracy <input type="checkbox"/> stała albo długotrwała niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym
Orzeczenie wydane przez:		
Orzeczenie wydane dnia:	<input type="checkbox"/> do dnia <input type="checkbox"/> bezterminowo	

Oświadczenia:

- Świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2018 r., poz. 1600 ze zm.) oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „eIntegracja – Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Powiecie Ciechanowskim” dla piątego naboru dodatkowego i akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- 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.
- Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
- Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.
- Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie służy od niej odwołanie.
- 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 Beneficjent odmówi mi udziału w projekcie.
- Zamieszkuję na terenie powiatu ciechanowskiego.
- 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 zapewnienia jego bezpieczeństwa.
- 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 wykonywania obowiązku szkolnego – grupa 3 i 6,
- dokumenty potwierdzające osiągnięcie 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”.