

Załącznik nr 1 do Regulaminu

WNIOSEK ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Lubin – miasto bez wykluczenia cyfrowego”

1. DANE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

Imię i nazwisko					
Data urodzenia				Miejsce	
PESEL				Wiek	
Płeć	K M	Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości			
Adres zameldowania					
Rodzaj zameldowania		stałe czasowe			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Pocztą	
Adres zamieszkania ¹					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Pocztą	
Dane kontaktowe					
Tel. stacjonarny				Tel. komórkowy	
Adres e-mail					
Krótkie uzasadnienie udziału w projekcie					

¹ wypełnić tylko w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania

„Lubin – miasto bez wykluczenia cyfrowego”

Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu - eInclusion

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach

Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka

Realizator: Gmina Miejska Lubin

<http://www.um.lubin.pl/>

**DANE DZIECKA ZGŁASZANEGO DO PROJEKTU (pobierającego stypendium
szkolne/socjalne)**

Imię i nazwisko					
Data urodzenia		Miejsce			
PESEL		Wiek			
Płeć	K	M	Siedziba szkoły, do której uczęszcza uczeń		
Rodzaj szkoły do której uczęszcza		podstawowa gimnazjum ponadgimnazjalna			
Adres zameldowania					
Rodzaj zameldowania		stałe czasowe			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Adres zamieszkania¹					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	

¹ wypełnić tylko w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania

2. DANE NIEPEŁNOSPRAWNEGO ZGŁASZANEGO DO PROJEKTU (posiadającego orzeczenie o niepełnosprawności)

Imię i nazwisko					
Data urodzenia		Miejsce			
PESEL		Wiek			
Płeć	K M				
Adres zameldowania					
Rodzaj zameldowania		stałe		czasowe	
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Adres zamieszkania¹					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Oświadczenie o niepełnosprawności²					
Stopień (orzeczenie) niepełnosprawności	ZNACZNY UMIARKOWANY		WAŻNE DO BEZTERMINOWE		
Rodzaj niepełnosprawności	schorzenie narządu ruchu schorzenie narządu wzroku inne (proszę wpisać jakie)		upośledzenie umysłowe schorzenie narządu słuchu		

¹ wypełnić tylko w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania

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

Oświadczenie

1. Oświadczam, że:

2. Moja rodzina/gospodarstwo domowe spełnia kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej (Dział I, art. 8 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej) ☐
3. Moja rodzina/gospodarstwo domowe spełnia kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu świadczeń rodzinnych (Rozdział 2 art. 5.1 tekst jednolity Ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych) ☐
4. W mojej rodzinie/gospodarstwie domowym wychowywane są dzieci i młodzież, znajdujemy się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej uprawniającej do uzyskania stypendiów socjalnych (szkolnych), typowana do otrzymania wsparcia we współpracy ze szkołą oraz/lub ośrodkami pomocy społecznej ☐
5. W mojej rodzinie/gospodarstwie domowym mieszkają osoby niepełnosprawne ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym oraz/lub dziecko z ważnym orzeczeniem o niepełnosprawności ☐
6. Moja rodzina/gospodarstwo domowe jest rodziną zastępczą ☐
7. Moja rodzina/gospodarstwo domowe jest rodzą wielodzietną (troje dzieci i więcej) ☐
8. Jestem samotnym rodzicem. ☐
9. Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Lubin – miasto bez wykluczenia cyfrowego” akceptuję jego postanowienia i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
10. 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.
11. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
12. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Wniosku Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu.
13. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Komisji Rekrutacyjnej jest ostateczna i nie służy od niej odwołanie.
14. 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 „Lubin – miasto bez wykluczenia cyfrowego” realizowanego przez Gminę Miejską Lubin 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.

15. 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 we Wniosku Zgłoszeniowym oraz w załącznikach są zgodne z prawdą.

.....
/miejscowość, data/

.....
/czytelny podpis Wnioskodawcy/

Uwaga:

do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię dowodu osobistego Wnioskodawcy oraz jeśli dotyczy kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności

Załącznik nr 2 do Regulaminu

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW

Ja, niżej podpisany(a) zamieszkały(a)
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

legitymujący(a) się dowodem osobistym
(seria i nr)

niniejszym oświadczam, iż moja(e) rodzina/gospodarstwo domowe składa się z niżej wymienionych osób:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	PESEL	Miejsce pracy/nauki	Miesięczny dochód netto
1		WNIOSKODAWCA			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Oświadczam, że wysokość miesięcznego dochodu netto w przeliczeniu na jednego członka pozostającego ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym/rodzinie (wyliczona zgodnie z definicją dochodu zawartą w ustawie o pomocy społecznej)

wynosi miesięczniezł

słownie złotych:

.....

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./ potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu

.....

/miejscowość, data/

.....

/czytelny podpis Wnioskodawcy/*

INFORMACJA

1. **Za dochód**, zgodnie z artykułem 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej, uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:
 - a) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
 - b) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia*) oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
 - c) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.
2. Wnioskodawca zobowiązany jest dostarczyć dowody potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów np.:
 - zaświadczenie o zarobkach netto za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku,
 - zaświadczenie z ZUS lub KRUS o wysokości świadczenia (wyszczególnione potrącenia),
 - odcinek renty lub emerytury (decyzja ZUS lub KRUS),
 - zaświadczenie o wielkości gospodarstwa rolnego lub nakaz płatniczy podatku rolnego (1 ha przelicz. odpowiada 250,00 zł miesięcznie),
 - zaświadczenie z Urzędu Pracy o wysokości zasiłku dla bezrobotnych netto,
 - decyzja lub zaświadczenie z MOPS o pobieraniu świadczeń wynikających z ustawy o pomocy społecznej,
 - decyzja lub zaświadczenie z MOPS o pobieraniu świadczeń rodzinnych ,
 - decyzję o pobieraniu stypendium szkolnego.
3. Uczestnik zobowiązany jest również dostarczyć orzeczenie o niepełnosprawności – jeżeli dotyczy.
4. Dokumenty **rekrutacyjne należy złożyć osobiście, poprzez pracownika MOPS lub pocztą tradycyjną w Urzędzie Miejskim w Lubinie ul. Kilińskiego 10, p. 13 lub 213, lub w MOPS, ul. Kilińskiego 25a, p. 106 lub 127**

Ankieta

Rodzaj niepełnosprawności

Schorzenia narządu wzroku				
1.	Czy niepełnosprawny niedowidzi w stopniu umożliwiającym czytanie tekstu przy dużym powiększeniu ?		Tak Nie	
2.	Czy niepełnosprawny posługuje się alfabetem Braille'a ?		Tak Nie	
3.	Czy niepełnosprawny znający alfabet Braille'a będzie używał do komputera monitora Braille'a ?		Tak Nie	
Schorzenia narządu słuchu				
4.	Czy niepełnosprawny jest niedosłyszającym ?		Tak Nie	
5.	Czy niepełnosprawny używa aparatu słuchowego ?		Tak Nie	
Schorzenia narządu ruchu				
6.	Czy niepełnosprawny porusza się sam lub z pomocą opiekuna ?		Tak Nie	
7.	Czy niepełnosprawny ma ograniczoną sprawność ruchową kończyn górnych ?		Nie	
	Tak			
8.	Brak jednej dłoni/ręki	Tak Nie		
9.	Brak dwóch dłoni/rąk	Tak Nie		
10.	Brak (również częściowy) palców jednej dłoni	Tak Nie		
11.	Brak (również częściowy) palców dwóch dłoni	Tak Nie		
12.	Zaburzenia ruchu palców (również częściowe) jednej dłoni	Tak Nie		
13.	Zaburzenia ruchu palców (również częściowe) dwóch dłoni	Tak Nie		
14.	Czy niepełnosprawny ma nieskoordynowane ruchy kończyn górnych (drgania) uniemożliwiające naciśnięcie klawisza wielkości 2x2cm ?			Tak Nie

15.	Czy niepełnosprawny mający ograniczoną sprawność ruchową kończyn górnych ma możliwość pisania na pełnowymiarowej klawiaturze komputerowej (naciskanie klawiszy choćby jedną dłońią/palcem) ?	Tak	Nie
16.	Czy niepełnosprawny w przypadku całkowitego braku sprawności kończyn górnych jest w stanie obsługiwać komputer za pomocą ruchów głowy (naciskanie klawiszy specjalnej klawiatury przy pomocy patyczka w ustach) oraz ust (sterowanie kursorem za pomocą specjalnej myszy sterowanej ustami) ?	Tak	Nie
Schorzenia neurologiczne			
17.	Czy niepełnosprawny potrafi przyswajać wiedzę (podstawowe szkolenie komputerowe) ?	Tak	Nie
Inne schorzenia (opis)			
Mobilność			
18.	Czy niepełnosprawny jest w stanie sam lub z opiekunem dotrzeć do wskazanego miejsca na terenie miasta ?	Tak	Nie
19.	Czy niepełnosprawny jest w stanie odbyć kilkugodzinne spotkanie (z przerwami) poza miejscem zamieszkania ?	Tak	Nie
20.	Czy niepełnosprawny jest w stanie samodzielnie obsługiwać komputer ?	Tak	
Nie			
21.	Osoba zastępująca (z rodziny/ gospodarstwa domowego)		

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Lubin – miasto bez wykluczenia cyfrowego”

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres/

oświadczam(y), że:

1. Wyrażam(y) zgodę na uczestnictwo w projekcie pt. **„Lubin – miasto bez wykluczenia cyfrowego”** realizowanym przez Gminę Miejską Lubin ze środków z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach działania 8.3. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu – eInclusion” osi priorytetowej 8. „Społeczeństwo informacyjne – zwiększenie innowacyjności gospodarki”.
2. Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuję się do:
 - Nieodpłatnego przyjęcia do użytkowania i do korzystania zgodnie z przeznaczeniem sprzętu komputerowego wraz z oprogramowaniem i dostępem do Internetu przez okres realizacji projektu tj. 3 lata oraz 5 lat po zakończeniu realizacji projektu, ,
 - Niezbywania otrzymanego sprzętu na rzecz osób trzecich,
 - Udostępniania sprzętu na żądanie realizatora w celu jego serwisowania i modernizacji oraz przeprowadzenia kontroli,
 - Uczestniczenia w szkoleniach związanych z nabyciem umiejętności obsługi komputera i korzystania z Internetu.
 - Uczestniczenia w spotkaniach informacyjno-monitorujących przewidzianych podczas realizacji projektu.
 - Wykorzystania otrzymanego wsparcia zgodnie z założeniami Działania 8.3 PO IG oraz regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.

.....
/miejscowość, data/

.....
/czytelny podpis Wnioskodawcy/

Uwaga: Złożenie deklaracji udziału w projekcie nie oznacza zakwalifikowania do udziału w projekcie, a szczegółowe warunki uczestnictwa w projekcie zostaną określone w odrębnej umowie.