

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 | | Poczta | |
| Adres zamieszkania¹ | | | | | |
| Ulica | | Nr domu | | Nr lokalu | |
| Miejscowość | | Kod pocztowy | | Poczta | |
| Dane kontaktowe | | | | | |
| Tel. stacjonarny | | Tel. komórkowy | | | |
| Adres e-mail | | | | | |
| Krótkie uzasadnienie udziału w projekcie | | | | | |
| | | | | | |

¹wypełnić tylko w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania

**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 |

¹wypełnić 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.

.....
/miejsowość, 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

.....

/miejsowość, 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., lub w MOPS, ul. Kilińskiego 25a, p.**

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 niedosłyszącym ? | 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 ? | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">Tak</td> <td colspan="2">Nie</td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>Brak jednej dłoni/ręki</td> <td>Tak</td> <td>Nie</td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td>Brak dwóch dłoni/rąk</td> <td>Tak</td> <td>Nie</td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td>Brak (również częściowy) palców jednej dłoni</td> <td>Tak</td> <td>Nie</td> </tr> <tr> <td>11.</td> <td>Brak (również częściowy) palców dwóch dłoni</td> <td>Tak</td> <td>Nie</td> </tr> <tr> <td>12.</td> <td>Zaburzenia ruchu palców (również częściowe) jednej dłoni</td> <td>Tak</td> <td>Nie</td> </tr> <tr> <td>13.</td> <td>Zaburzenia ruchu palców (również częściowe) dwóch dłoni</td> <td>Tak</td> <td>Nie</td> </tr> </table> | | Tak | | Nie | | 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 |
| Tak | | | | Nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 przyswajając 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 wstanie 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.

.....
/miejsowość, 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.