



**Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka „Dotacje na Innowacje” „Inwestujemy w Waszą przyszłość”**

## Załącznik Nr 1

do Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie

Gmina Szczytna  
ul. Wolności 42  
57-330 Szczytna

wniosek złożono w dniu

---

## **Ankieta /Formularz zgłoszeniowy/**

### **do udziału w projekcie pn. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu – e-Inclusion w Gminie Szczytna”**

Numer projektu: POIG.08.03.00-02-024/08,  
Umowa o dofinansowanie: POIG.08.03.00-02-024/08-00,

w ramach Działania: 8.3. Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu – eInclusion Osi priorytetowej:  
8. Społeczeństwo informacyjne - zwiększanie innowacyjności gospodarki Programu Operacyjnego  
Innowacyjna Gospodarka, 2007-2013

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



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka  
„Dotacje na Innowacje” „Inwestujemy w Waszą przyszłość”

## DANE OSOBOWE WNIOSKODAWCY

Ja niżej podpisany (a)

.....  
(imię nazwisko wnioskodawcy)

Zamieszkały (a)

.....  
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)

NAZWISKO I IMIĘ	DATA URODZENIA	MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	WIEK	PŁEĆ *	
-----		<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M
WYKSZTAŁCENIE *	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> podstawowe	
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	
	<input type="checkbox"/> pomaturalne	<input type="checkbox"/> wyższe	
DOKUMENT TOŻSAMOŚCI	NAZWA..... ..... .....	SERIA.....  NUMER.....	
ADRES ZAMELDOWANIA (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)	DANE KONTAKTOWE (tel., kom)	ILOŚĆ CZŁONKÓW RODZINY*	
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
		* <input type="checkbox"/> meldunek czasowy <input type="checkbox"/> meldunek stały	





Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka  
„Dotacje na Innowacje” „Inwestujemy w Waszą przyszłość”

4. Niniejszym oświadczam, iż w gospodarstwie domowym, o którym mowa w pkt. 1 znajduje się osoba niepełnosprawna ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności\*

<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <b>TAK</b></p> <p>Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej .....</p> <p><b>Orzeczenie wydane jest na czas</b> ** <b>nieokreślony /określony</b> <b>do dnia</b>.....</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <b>NIE</b></p>
---	--

5. Niniejszym oświadczam, iż gospodarstwo domowe, o którym mowa w pkt. 1 **nie posiada komputera oraz nie posiada dostępu do internetu.**

.....

.....

/miejsowość, data/

/czytelny podpis wnioskodawcy/

\* odpowiedź właściwą zaznaczyć znakiem „X” w kratce

\*\* niepotrzebne skreślić

Do Ankiety należy załączyć:

1. kserokopię dowodu osobistego,
2. decyzję administracyjną o przyznaniu zasiłku rodzinnego – jeśli dotyczy,
3. decyzję administracyjną o przyznaniu stypendium szkolnego – jeśli dotyczy,
4. zaświadczenie o czasowym meldunku - jeśli dotyczy,
5. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w przypadku osób niepełnosprawnych.

**Oświadczenia uczestnika:**

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Ankiecie są zgodne z prawdą. Będąc świadomy odpowiedzialności prawnej wynikającej z przekazania nieprawdziwych informacji oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe, kompletne oraz rzetelne.
2. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do prawidłowej realizacji projektu.
3. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że niniejszy projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka.



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka  
„Dotacje na Innowacje” „Inwestujemy w Waszą przyszłość”

4. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Ankiety **nie** jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.
5. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r., (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 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.
6. Zapoznałem(-am) się z Regulaminem Uczestnictwa w „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu – e-Inclusion w Gminie Szczytna” realizowanym przez Gminę Szczytna.
7. Oświadczam, iż zamieszkuję i jestem zameldowany(-a) na terenie objętym zasięgiem geograficznym Projektu , tj. w: Gminie Szczytna.

.....

.....

/miejsowość, data/

/czytelny podpis wnioskodawcy/