

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| MOPS/UM  |  |  |  |  |  |
| Nr wniosku (wypełnia urzędnik MOPS lub UM w Radomiu) |  |  |  |  |  |

## Załącznik nr 1

Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie  
„Bezpłatny Internet dla mieszkańców Radomia zagrożonych wykluczeniem cyfrowym”  
dostępny na stronach internetowych: [www.radom.pl](http://www.radom.pl) i [www.ewc.umradom.pl](http://www.ewc.umradom.pl)  
oraz na tablicy informacyjnych Urzędu Miejskiego w Radomiu

**WNIOSEK O UCZESTNICTWO W PROJEKCIE  
„Bezpłatny Internet dla mieszkańców Radomia zagrożonych wykluczeniem cyfrowym”  
DEKLARACJA/OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA**

|  |  |  |                   |   |  |
|--|--|--|-------------------|---|--|
| <b>Dane uczestnika projektu (wnioskodawcy):</b>  |  |  |                   |   |  |
| Imię i nazwisko  |  |  |                   | Wiek                                    |  |
| PESEL  |  |  |                   | Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości |  |
| <b>Adres zameldowania</b>  |  |  |                   |   |  |
| Rodzaj zameldowania <i>zaznaczyć właściwe</i>  |  |  |                   | stałe <input type="checkbox"/>          |  |
|  |  |  |                   | czasowe <input type="checkbox"/>        |  |
| Ulica  |  |  | Nr domu/nr lokalu |   |  |
| Miejscowość  |  |  |                   |   |  |
| Kod pocztowy   |  |  | Poczta            |   |  |
| <b>Dane kontaktowe - teleadresowe:</b>   |  |  |                   |   |  |
| Telefon stacjonarny  |  |  | Telefon komórkowy |   |  |
| Adres e-mail   |  |  |                   |   |  |
| <b>Reprezentowany przez - pełnomocnika/opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego -<br/>niepotrzebne skreślić:</b> |  |  |                   |   |  |
| <b>Dane osoby składającej wniosek w imieniu uczestnika projektu:</b>   |  |  |                   |   |  |
| Imię i nazwisko  |  |  |                   | Wiek                                    |  |
| PESEL  |  |  |                   | Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości |  |
| <b>Adres zameldowania</b>  |  |  |                   |   |  |
| Rodzaj zameldowania <i>zaznaczyć właściwe</i>  |  |  |                   | stałe <input type="checkbox"/>          |  |
|  |  |  |                   | czasowe <input type="checkbox"/>        |  |
| Ulica  |  |  | Nr domu/nr lokalu |   |  |
| Miejscowość  |  |  |                   |   |  |
| Kod pocztowy   |  |  | Poczta            |   |  |
| Telefon stacjonarny  |  |  | Telefon komórkowy |   |  |

|  |  |                              |  |                              |  |
|--|--|------------------------------|--|------------------------------|--|
| <b>Dane dotyczące gospodarstwa domowego:</b>                     |  |                              |  |                              |  |
| <b>Gospodarstwo domowe korzysta z:</b> <i>zaznaczyć właściwe</i> |  |                              |  |                              |  |
| Pomocy Społecznej  |  | <input type="checkbox"/> TAK |  | <input type="checkbox"/> NIE |  |
| Świadczeń Rodzinnych   |  | <input type="checkbox"/> TAK |  | <input type="checkbox"/> NIE |  |
| Stypendiów Socjalnych szkolne                                    |  | <input type="checkbox"/> TAK |  | <input type="checkbox"/> NIE |  |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| <b>Oświadczenie o osobach niepełnosprawnych w gospodarstwie domowym</b> <i>zaznaczyć właściwe</i>  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> wnioskodawca jest osobą niepełnosprawną   |  |  | <input type="checkbox"/> wnioskodawca jest rodzicem/opiekunem osoby niepełnosprawnej |  |  |
| <input type="checkbox"/> składający wniosek jest pełnomocnikiem/opiekunem prawnym/przedstawicielem ustawowym małoletniego osoby niepełnosprawnej |  |  |  |  |  |

|  |  |  |                   |                                  |  |
|--|--|--|-------------------|----------------------------------|--|
| <b>Dane osoby niepełnosprawnej - jeśli inne niż wnioskodawcy</b> |  |  |                   |                                  |  |
| Imię i nazwisko:   |  |  |                   | Wiek                             |  |
| Adres zameldowania:  |  |  |                   |                                  |  |
| Rodzaj zameldowania <i>zaznaczyć właściwe</i>                    |  |  |                   | stałe <input type="checkbox"/>   |  |
|  |  |  |                   | czasowe <input type="checkbox"/> |  |
| Ulica  |  |  | Nr domu/nr lokalu |                                  |  |
| Miejscowość  |  |  |                   |                                  |  |
| Kod pocztowy   |  |  | Poczta            |                                  |  |



| <b>Oświadczenie o stopniu niepełnosprawności (dotyczy osób niepełnosprawnych lub rodziców/opiekunów dzieci/osób niepełnosprawnych)</b> |                                     |   |  |   |
|--|-------------------------------------|---|--|---|
| Stopień niepełnosprawności<br><i>zaznaczyć właściwe</i>  | Znaczny<br><input type="checkbox"/> | Umiarkowany<br><input type="checkbox"/> | Lekki<br><input type="checkbox"/>        | Dziecko do 16 - go r. życia<br><input type="checkbox"/> |
| Orzeczenie o niepełnosprawności<br><i>zaznaczyć właściwe</i>   | Wydane dnia:<br>.....               | Ważne do:<br>.....                      | Bezterminowe<br><input type="checkbox"/> |   |
| <b>Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez: zaznaczyć właściwe</b>  |                                     |   |  |   |
| Miejski Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności  | <input type="checkbox"/>            |   |  |   |
| ZUS  | <input type="checkbox"/>            |   |  |   |
| KRUS   | <input type="checkbox"/>            |   |  |   |
| Inne (jakie?).....   | <input type="checkbox"/>            |   |  |   |
| <b>Rodzaj niepełnosprawności - proszę wymienić</b>   |                                     |   |  |   |
| .....  |                                     |   |  |   |

|  |
|--|
| Niezbędny specjalistyczny sprzęt komputerowy ( <i>proszę wymienić niezbędny specjalistyczny sprzęt komputerowy, np. klawiatura brajlowska, program powiększający tekst, itp.</i> ) |
| .....  |
| .....  |

**Krótkie uzasadnienie udziału w Projekcie:**

.....

| <b>Oświadczenie o dostępie do komputera i Internetu:</b>     |                                 |                                 |  |                                 |                                 |
|--|---------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|---------------------------------|
| Posiadanie dostępu do Internetu<br><i>zaznaczyć właściwe</i> | Tak<br><input type="checkbox"/> | Nie<br><input type="checkbox"/> |  |                                 |                                 |
| Posiadanie komputera<br><i>zaznaczyć właściwe</i>            | Tak<br><input type="checkbox"/> | Nie<br><input type="checkbox"/> | Umiejętność obsługi komputera  | Nie<br><input type="checkbox"/> | Tak<br><input type="checkbox"/> |
|  |                                 |                                 | <input type="checkbox"/> podstawowa<br><input type="checkbox"/> zaawansowana |                                 |                                 |

| <b>Dotyczy tylko osób niepełnosprawnych</b>   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Oświadczenie o korzystaniu z dofinansowania do zakupu sprzętu komputerowego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych</b> | Tak, otrzymałem<br><input type="checkbox"/><br><i>Proszę podać datę otrzymania dofinansowania</i><br>..... | Nie otrzymałem<br><input type="checkbox"/> |

| <b>Oświadczenie o wysokości dochodów:</b>                      |   |                          |                                  |
|--|---|--------------------------|----------------------------------|
| <b>Ilość osób w gospodarstwie domowym - zaznaczyć właściwe</b> |   |                          |                                  |
| <input type="checkbox"/>                                       | 1 osobowe                                 |                          |                                  |
| <input type="checkbox"/>                                       | Więcej osób - ( <i>podać ile?</i> ) ..... |                          |                                  |
| <b>Osiągam dochody z tytułu: - zaznaczyć właściwe:</b>         |   |                          |                                  |
| <input type="checkbox"/>                                       | Umowa o pracę                             | <input type="checkbox"/> | Zasiłek dla bezrobotnych         |
| <input type="checkbox"/>                                       | Renta/emerytura                           | <input type="checkbox"/> | W ramach wsparcia MOPS w Radomiu |
| <input type="checkbox"/>                                       | Inne (proszę napisać jakie).....          |                          |                                  |

Sposób wyliczenia średniego dochodu netto:

Średni miesięczny dochód netto =  $\frac{\text{Łączny dochód netto (członków gospodarstwa domowego)}}{\text{Liczba osób w gospodarstwie domowym}}$

Strona 3 z 3  
**DEKLARACJA/OŚWIADCZENIE**  
**SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK O UCZESTNICTWO W PROJEKCIE**  
**„Bezpłatny Internet dla mieszkańców Radomia zagrożonych wykluczeniem cyfrowym”**

Oświadczam, że wysokość średniego miesięcznego dochodu netto w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym - wylczona za ostatnie 3 miesiące poprzedzające miesiąc złożenia formularza zgłoszeniowego wynosi ..... zł  
(słownie: .....) )

.....  
(miejscowość, data i czytelny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. **„Bezpłatny Internet dla mieszkańców Radomia zagrożonych wykluczeniem cyfrowym”** realizowanym przez Gminę Miasta Radomia ze środków Unii Europejskiej współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego działania 8.3 „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu- elnclusion” 8. osi priorytetowej „Społeczeństwo informacyjne- zwiększenie innowacyjności gospodarki” Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka 2007-2013.

Oświadczam, że:

- 1) Zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Bezpłatny Internet dla mieszkańców Radomia zagrożonych wykluczeniem cyfrowym”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- 2) Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Deklaracji Uczestnictwa oraz Wniosku o uczestnictwo w Projekcie **nie** jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do projektu.
- 3) Przyjmuję do wiadomości, że decyzja komisji rekrutacyjnej **jest ostateczna** i nie służy od niej odwołanie.
- 4) Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niezakwalifikowania do projektu **nie będę** powiadamiany o tym fakcie.
- 5) Od momentu przyłączenia Internetu **będę** posiadał komputer umożliwiający korzystanie z sieci internetowej.

Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r., (Dz. U. Z 2002 nr 101 poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych sensytywnych, moich oraz innych osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji, realizacji, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości projektu „Bezpłatny Internet dla mieszkańców Radomia zagrożonych wykluczeniem cyfrowym”, realizowanego przez Gminę Miasta Radomia 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.

.....  
(miejscowość, data i czytelny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika)

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks Karny /Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm./ potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.

.....  
(miejscowość, data i czytelny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika)

Do wniosku o uczestnictwo w projekcie załączam :

- 1) Kserokopia dowodu osobistego,
- 2) Zaświadczenia członków gospodarstwa domowego o dochodach netto za ostatnie 3 miesiące (np. zaświadczenie z zakładu pracy -Załącznik nr 2, odcinki renty lub emerytury itp.)
- 3) Orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym (dot. osób niepełnosprawnych) lub dla dzieci poniżej 16-go roku życia orzeczenie o niepełnosprawności;
- 4) Zaświadczenie ze szkoły o udzielanych stypendiach socjalnych
- 5) W przypadku posiadania pełnomocnika/opiekuna prawnego/przedstawiciela ustawowego - kopię dokumentu potwierdzający ten fakt.

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

*Potwierdzam uczestnictwo w Projekcie „Bezpłatny Internet dla mieszkańców Radomia zagrożonych wykluczeniem cyfrowym”*

.....  
(miejscowość, data, czytelny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika)



**INNOWACYJNA  
GOSPODARKA**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

"Bezpłatny Internet dla mieszkańców Radomia  
zagrożonych  
wykluczeniem cyfrowym"

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO

