



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu
Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka

Dotacje na innowacje. Inwestujemy w Waszą przyszłość

Załącznik nr 4 do Regulaminu
rekrutacji i uczestnictwa w
projekcie z dnia 18.06.2013r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Likwidacja barier wykluczenia cyfrowego na terenie miasta Brodnicy ”

1. DANE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

Imię i nazwisko					
Data urodzenia		Miejsce urodzenia			
PESEL		Wiek			
Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	Rodzaj, seria i nr dokumentu tożsamości			
Adres zameldowania					
Rodzaj zameldowania		<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> czasowe			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Adres zamieszkania ¹					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Dane kontaktowe					

Tel. stacjonarny		Tel. komórkowy	
Adres e-mail			
<div></div>			
Krótkie uzasadnienie udziału w projekcie			
<div></div>			

2. DANE DZIECKA ZGŁASZANEGO DO PROJEKTU

Imię i nazwisko					
Data urodzenia		Miejsce			
PESEL		Wiek			
Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	Siedziba szkoły, do której uczęszcza uczeń			
Rodzaj szkoły do której uczęszcza		<input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalna			
Adres zameldowania					
<div></div>					
Rodzaj zameldowania		<input type="checkbox"/> stałe <input type="checkbox"/> czasowe			
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Adres zamieszkania ¹					
<div></div>					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy		Poczta	
Oświadczenie o niepełnosprawności ²					

Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> ZNACZNY <input type="checkbox"/> UMIARKOWANY <input type="checkbox"/> LEKKI	<input type="checkbox"/> WAŻNE DO <input type="checkbox"/> BEZTERMINOWE
Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> WAŻNE DO..... <input type="checkbox"/> BEZTERMINOWE	
Rodzaj niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> schorzenie narządu ruchu <input type="checkbox"/> upośledzenie umysłowe <input type="checkbox"/> schorzenie narządu wzroku <input type="checkbox"/> inne (proszę wpisać jakie) <input type="checkbox"/> schorzenie narządu słuchu	

Oświadczenia:

- Oświadczam, że w moim gospodarstwie domowym nie ma komputera i nie ma dostępu do Internetu.
- Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **„Likwidacja barier wykluczenia cyfrowego na terenie miasta Brodnicy”**, 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.
- Wyrażam zgodę na bezpłatne zamontowanie na budynku zestawu do odbioru Internetu.
- Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Deklaracji Uczestnictwa oraz 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.
- Zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r., o ochronie danych osobowych /Dz. U. z 2002r. nr 101 poz. 926 z późn. zm./ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości projektu **„Likwidacja barier wykluczenia cyfrowego na terenie miasta Brodnicy”**, realizowanego przez Gminę Miasta Brodnicy w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka. Zostałem(am) poinformowany(a) o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu moich danych osobowych wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

.....
/miejscowość, data/

.....
/czytelny podpis Wnioskodawcy/*

¹ wypełnić tylko w przypadku gdy jest inny niż adres zameldowania

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

³ niepotrzebne skreślić

Uwaga: do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię dowodu osobistego Wnioskodawcy