



nr kolejny wniosku  
wypełnia jednostka przyjmująca wniosek

data wpływu wniosku wypełnia  
jednostka przyjmująca wniosek

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu osób niepełnosprawnych  
w Warszawie”

PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI

### WNIOSKODAWCA:

<b>Imię i nazwisko</b>						
<b>Imię ojca</b>						
<b>Telefon kontaktowy</b>						
<b>Nr PESEL</b>						
<b>Dowód osobisty</b>	<b>Seria</b>	<b>Nr</b>	<b>Organ wydający</b>		<b>Data wydania</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	<b>Kod pocztowy</b>	<b>Miejscowość</b>	<b>Dzielnica</b>	<b>Ulica</b>	<b>Nr domu</b>	<b>Nr mieszkania</b>
<b>Wykształcenie (zaznaczyć X)</b>	<b>Podstawowe i niepełne podstawowe</b> <input type="checkbox"/>		<b>Gimnazjalne</b> <input type="checkbox"/>		<b>Zasadnicze zawodowe</b> <input type="checkbox"/>	
	<b>Średnie zawodowe lub średnie ogólnokształcące</b> <input type="checkbox"/>			<b>Policealne</b> <input type="checkbox"/>		<b>Wyższe</b> <input type="checkbox"/>
<b>Stopień i symbol niepełnosprawności (wpisać symbol)</b>	<b>Umiarkowany (II grupa inwalidzka)</b>		<b>Znaczny (I grupa inwalidzka)</b>			
<b>Czy wnioskodawca wymaga specjalistycznego przewozu na szkolenie stacjonarne? (zaznaczyć X)</b>				<b>TAK</b> <input type="checkbox"/>		<b>NIE</b> <input type="checkbox"/>
<b>Uzasadnienie wniosku o uczestnictwo w projekcie</b>						

Projekt „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu osób niepełnosprawnych w Warszawie”  
jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach  
Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka

**„Dotacje na innowacje. Inwestujemy w waszą przyszłość”**

**RODZIC (DLA MAŁOLETNIEGO WNIOSKODAWCY)**

**OPIEKUN PRAWNY**

<b>Imię i nazwisko</b>						
<b>Imię ojca</b>						
<b>Telefon kontaktowy</b>						
<b>Nr PESEL</b>						
<b>Dowód osobisty</b>	<b>Seria</b>	<b>Nr</b>	<b>Organ wydający</b>		<b>Data wydania</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	<b>Kod pocztowy</b>	<b>Miejscowość</b>	<b>Dzielnica</b>	<b>Ulica</b>	<b>Nr domu</b>	<b>Nr mieszkania</b>
<b>Wykształcenie (zaznaczyć X)</b>	Podstawowe i niepełne podstawowe <input type="checkbox"/>		Gimnazjalne <input type="checkbox"/>		Zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/>	
	Średnie zawodowe lub średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/>			Policealne <input type="checkbox"/>		Wyższe <input type="checkbox"/>
<b>Ustanowiony opiekunem prawnym</b>	<b>Postanowieniem Sądu Rejonowego</b>		<b>Z dnia</b>		<b>Sygn. akt</b>	

**OŚWIADCZENIA:**

**Oświadczenie wnioskodawcy o wysokości dochodów**

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

oświadczam, że miesięczny dochód netto przypadający na osobę w gospodarstwie domowym (wynagrodzenia, emerytury, renty, zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne, świadczenia alimentacyjne, dodatki mieszkaniowe, niejednorazowe świadczenia z pomocy społecznej, stypendia itp.) z miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym złożono formularz zgłoszeniowy wniosku wynosi .....zł.

Oświadczam, iż we wspólnym gospodarstwie domowym, pozostaje .....osób. Miesięczny dochód netto został wyliczony poprzez zsumowanie dochodów netto członków gospodarstwa domowego z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku i podzieleniu przez ilość osób w tym gospodarstwie.

Oświadczam, że przy wyliczeniu uwzględniłem/am wszystkie osiągnięte przeze mnie dochody, o których mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307 z późn. zm.) oraz ustawie z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz. U. z 1998 r. Nr 144, poz. 930 z późn. zm.).

Warszawa, dnia.....

.....  
Podpis wnioskodawcy/rodzica/  
opiekuna prawnego/pełnomocnika

## Oświadczenie wnioskodawcy o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

w związku z przystąpieniem do projektu „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu osób niepełnosprawnych w Warszawie” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka – Działanie 8.3 „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu eInclusion”, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych jest Prezydent m. st. Warszawy,
2. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu osób niepełnosprawnych w Warszawie”, ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka,
3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu realizacji projektu „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu osób niepełnosprawnych w Warszawie”, ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka,
4. podanie danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w projekcie,
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i wprowadzania zmian.

Warszawa, dnia.....

.....

Podpis wnioskodawcy/rodzica/  
opiekuna prawnego/pełnomocnika

## Oświadczenie wnioskodawcy o korzystaniu z dofinansowania na zakup sprzętu komputerowego ze źródeł publicznych oraz uczestnictwie w podobnych projektach

Oświadczam, że w przeciągu ostatnich dwóch lat nie otrzymałem/am dofinansowania do zakupu sprzętu komputerowego ze środków publicznych oraz że nie brałem/am udziału w projektach, których celem było zapewnienie uczestnikom dostępu do Internetu lub/i użyczenie albo przekazanie sprzętu komputerowego.

Jednocześnie zobowiązuję się, że w czasie obowiązywania umowy uczestnictwa nie będę ubiegał/a o dofinansowanie do zakupu sprzętu komputerowego ze środków publicznych oraz brał/a udziału w projektach, których celem jest zapewnienie uczestnikom dostępu do Internetu lub/i użyczenie albo przekazanie sprzętu komputerowego funkcjonalnością zbieżnego z uzyskanym w ramach projektu.

Warszawa, dnia.....

.....

Podpis wnioskodawcy/rodzica/  
opiekuna prawnego/pełnomocnika

## Oświadczenie wnioskodawcy o zapoznaniu się z Regulaminem naboru i uczestnictwa w projekcie

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem naboru i uczestnictwa w projekcie „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu osób niepełnosprawnych w Warszawie”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Warszawa, dnia.....

.....

Podpis wnioskodawcy/rodzica/  
opiekuna prawnego/pełnomocnika

*Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym, oświadczeniach oraz załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym. O zmianach zaistniałych po złożeniu formularza zgłoszeniowego zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni.*

Warszawa, dnia.....

.....

Podpis wnioskodawcy/rodzica/  
opiekuna prawnego/pełnomocnika

### ZAŁĄCZNIKI:

Przy składaniu kserokopii wymaganych dokumentów należy posiadać oryginały wszystkich dokumentów do wglądu.

- 1) W przypadku wnioskodawców pełnoletnich posiadających pełną zdolność do czynności prawnych do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć:
  - a) kserokopię orzeczenia wnioskodawcy o umiarkowanym bądź znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego, aktualnego w dniu złożenia formularza zgłoszeniowego,
  - b) kserokopię dowodu osobistego wnioskodawcy.
- 2) W przypadku wnioskodawców niepełnoletnich pomiędzy 12 a 16 rokiem życia do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć:
  - a) kserokopię orzeczenia wnioskodawcy o niepełnosprawności, aktualnego w dniu złożenia formularza zgłoszeniowego,
  - b) kserokopię dowodu osobistego rodzica/opiekuna prawnego,
  - c) w przypadku, gdy wnioskodawca ma inne nazwisko niż rodzic kserokopię aktu urodzenia, bądź właściwe postanowienie sądu.
- 3) W przypadku wnioskodawców niepełnoletnich pomiędzy 16 a 18 rokiem życia do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć:
  - a) kserokopię orzeczenia wnioskodawcy o umiarkowanym bądź znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważnego, aktualnego w dniu złożenia formularza zgłoszeniowego,
  - b) kserokopię dowodu osobistego rodzica/opiekuna prawnego,
  - c) w przypadku, gdy wnioskodawca ma inne nazwisko niż rodzic kserokopię aktu urodzenia, bądź właściwe postanowienie sądu.

**Uwaga:** Regulamin naboru i uczestnictwa w projekcie w wersji elektronicznej jest dostępny na stronie internetowej Biura Polityki Społecznej Urzędu m.st. Warszawy (<http://politykaspoleczna.um.warszawa.pl/>), Warszawskiego Centrum Pomocy Rodzinie – Stołeczne Centrum Osób Niepełnosprawnych (<http://www.scon.waw.pl/>) i portalu prowadzonym przez Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji (<http://www.niepelnosprawni.pl/>).

### **Decyzja o zakwalifikowaniu do projektu**

-----  
-----  
-----

### **Podpisy Członków Komisji ds. Rekrutacji**

- 1.-----
- 2.-----
- 3.-----
- 4.-----
- 5.-----
- 6.-----
- 7.-----

data i podpisy