Załącznik Nr 1

do Regulaminu uczestnictwa i rekrutacji w Projekcie

„Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Dębno”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

 do Projektu pn. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Dębno” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka w ramach działania 8.3 Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu- eInclusion osi priorytetowej 8. Społeczeństwo informacyjne – zwiększenie innowacyjności gospodarki.

1. DANE UCZESTNIKA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ |  | NAZWISKO |  |
| PESEL |  | DOWÓD OSOBISTY |  |
| ADRES ZAMELDOWANIA |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | ULICA |  |
| NR DOMU |  | NR LOKALU |  |
| POWIAT |  | WOJEWÓDZTWO |  |
| TEL. STACJONARNY/KOMÓRKOWY |  | E-MAIL: |  |

WYKSZTAŁCENIE:

🞏 BRAK 🞏 PODSTAWOWE 🞏 GIMNAZJALNE

🞏 PONADGIMNAZJALNE 🞏 POMATURALNE 🞏 WYŻSZE

1. DANE OSOBOWE OPIEKUNA PRAWNEGO LUB PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO UCZESTNIKA (JEŻELI DOTYCZY)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ |  | NAZWISKO |  |
| PESEL |  | DOWÓD OSOBISTY |  |
| ADRES ZAMELDOWANIA |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | ULICA |  |
| NR DOMU |  | NR LOKALU |  |
| POWIAT |  | WOJEWÓDZTWO |  |
| TEL. STACJONARNY/KOMÓRKOWY |  | E-MAIL: |  |

1. UZASADNIENIE UDZIAŁU W PROJEKCIE

Proszę w zwięzły sposób opisać swoją obecną sytuację społeczną oraz finansową, oraz uzasadnić potrzebę uzyskania dostępu do komputera i sieci Internet.

|  |
| --- |
|  |

1. OŚWIADCZENIA

Wyrażam wolę uczestnictwa w Projekcie pn. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Dębno” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka w ramach działania 8.3 Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu- eInclusion osi priorytetowej 8. Społeczeństwo informacyjne – zwiększenie innowacyjności gospodarki.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

………………………….. ………………………………..

 (miejscowość i data) (podpis Beneficjenta)