



Załącznik 2

Data wpływu.....
nr identyfikacji.....

**WNIOSEK O UCZESTNICTWO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
W PROJEKCIE OKNO NA ŚWIAT**

**CZĘŚĆ I
DANE WNIOSKODAWCY – OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

Nazwisko i imię	.....	Wiek	Płeć		
		<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M	
Nr dowodu osobistego	.....	PESEL	.....	
		NIP	.....	

Adres zameldowania

Ulica	.....	Nr domu	.....	Nr lokalu	.....
Miejscowość	.....	Kod pocztowy	.....	

Rodzaj zameldowania	<input type="checkbox"/> Stałe	<input type="checkbox"/> Czasowe
---------------------	--------------------------------	----------------------------------

Adres zamieszkania

Ulica	.....	Nr domu	.....	Nr lokalu	.....
Miejscowość	.....	Kod pocztowy	.....	

Dane kontaktowe

Tel. stacjonarny	Tel. komórkowy
------------------	-------	----------------	-------



„Dotacje na innowacje” „Inwestujemy w waszą przyszłość”

CZĘŚĆ II
DANE OSOBY WYSTĘPUJĄCEJ W IMIENIU WNIOSKODAWCY

- NIE DOTYCZY, proszę przejść do wypełnienia Części III
- DOTYCZY proszę wybrać:
- Przedstawiciel Ustawowy Opiekun Prawny Kurator Sądowy Pełnomocnik

Nazwisko i imię	.....	Wiek	Płeć		
		<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M	
Nr dowodu osobistego	.....	PESEL	.....	
		NIP	.....	

Adres zamieszkania

Ulica	.....	Nr domu	.....	Nr lokalu	.....
Miejscowość	.....	Kod pocztowy	.....	

Dane kontaktowe

Tel. stacjonarny	Tel. komórkowy
------------------	-------	----------------	-------

CZĘŚĆ III
DANE O GOSPODARSTWIE DOMOWYM

1. Czy w gospodarstwie domowym jest podłączony Internet?

- TAK NIE

2. Czy w gospodarstwie domowym jest:

- telewizja kablowa TAK NIE
- telefon stacjonarny TAK NIE

Jeżeli NIE, to czy w gospodarstwie domowym zainstalowane jest:

- gniazdo telewizji kablowej TAK NIE
- gniazdo telefonii stacjonarnej TAK NIE

3. W jakim sposób dostęp do Internetu może wpłynąć na funkcjonowanie gospodarstwa domowego?

.....

.....

.....

.....

.....

.....



4. Czy w gospodarstwie domowym jest komputer?

TAK, zakupiony w roku NIE

5. Czy Wnioskodawca w 2013 r. korzystał ze wsparcia organizowanego w ramach pomocy społecznej przez MOPR lub organizacji pozarządowych, z którymi MOPR zawarł umowę zlecając realizację zadań z zakresu pomocy społecznej?

TAK NIE

6. Czy Wnioskodawca w miesiącu poprzedzającym złożenie Wniosku korzystał ze świadczeń pieniężnych w ramach systemu pomocy społecznej?

TAK NIE

7. Czy gospodarstwo domowe w miesiącu poprzedzającym złożenie Wniosku korzystało ze świadczeń w ramach systemu świadczeń rodzinnych?

TAK NIE

8. Oświadczam, że miesięczny dochód netto w przeliczeniu na jednego członka rodziny w miesiącu poprzedzającym złożenie Wniosku wyniósłzł (słownie.....)

9. Czy Wnioskodawca lub członek rodziny uczestniczył lub uczestniczył w projekcie systemowym MOPR pn. *Działanie szansą na przyszłość* współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego?

TAK NIE

Jeżeli TAK, to w którym roku?

2008 r. 2009 r. 2010 r. 2011 r. 2012 r. 2013 r.

10. Czy Wnioskodawca jest osobą długotrwale bezrobotną, tj: pozostającą w rejestrze urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat (Dz.U. z 2013r. poz. 674)?

TAK NIE

11. Czy w gospodarstwie domowym występuje bezradność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych?

TAK NIE

12. Członkowie gospodarstwa domowego:

Ogółem liczba członków gospodarstwa domowego (wraz z dziećmi).....,
w tym Kobiet (wraz z dziećmi)..... Mężczyzn (wraz z dziećmi)

Ogółem liczba osób dorosłych (powyżej 18 lat),
w tym Kobiet..... Mężczyzn.....



„Dotacje na innowacje” „Inwestujemy w waszą przyszłość”

Liczba *pracujących* członków gospodarstwa domowego,
w tym Kobiet..... Mężczyzn.....

Liczba *niepracujących* członków gospodarstwa domowego,
w tym Kobiet..... Mężczyzn.....

Ogółem liczba *dzieci* w gospodarstwie domowym.....,
w tym płci żeńskiej....., męskiej.....
tym dzieci uczących się w szkołach.....
tym dzieci studiujących

13. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności Wnioskodawcy:

- Znaczny Umiarkowany Lekki
 Orzeczenie stałe Orzeczenie czasowe

Przyczyny niepełnosprawności:

- narząd ruchu (05-R)
 schorzenia neurologiczne (10-N)
 zaburzenia psychiczne (02-P)
 inne.....

14. Czy wśród członków gospodarstwa domowego są inne dorosłe osoby niepełnosprawne (powyżej 16 roku życia)

- TAK NIE

Jeżeli TAK,

Ogółem liczba *osób niepełnosprawnych*.....,
w tym Kobiet..... Mężczyzn.....

Liczba osób ze *stopniem niepełnosprawności*
Znacznym.....Umiarkowanym..... Lekkim.....

Liczba osób z wydanym *orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności*
czasowym..... stałym.....

Przyczyny *niepełnosprawności*:

- narząd ruchu (05-R)
 schorzenia neurologiczne (10-N)
 zaburzenia psychiczne (02-P)
 inne



15. Czy w gospodarstwie domowym są dzieci niepełnosprawne (do 16 roku życia)

TAK NIE

Jeżeli TAK, liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności,
w tym z orzeczeniem czasowym..... stałym.....

Przyczyny niepełnosprawności:

narząd ruchu (05-R)

schorzenia neurologiczne (10-N)

zaburzenia psychiczne (02-P)

inne.....

<p>CZĘŚĆ IV OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY</p>

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn.zm.) oświadczam, że wszystkie dane zawarte we Wniosku o przystąpienie do Projektu *Okno na świat* są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że niniejszy Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka, Działanie 8.3 Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu – eInclusion.
3. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że udział w Projekcie *Okno na świat* jest bezpłatny, zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz w przypadku zakwalifikowania zobowiązuję się do jego przestrzegania.
4. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że zamieszczone we Wniosku dane zostaną poddane weryfikacji MOPR w programie ewidencji i obsługi klienta pomocy społecznej TT-POMOC oraz innych niezbędnych do prawidłowej weryfikacji wniosków.
5. Zobowiązuję się do przedłożenia wszelkich informacji, dokumentów oraz oświadczeń niezbędnych do procesu rekrutacji i prawidłowej realizacji Projektu.
6. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Wniosku o przystąpienie do Projektu nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do uczestnictwa w Projekcie.
7. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja Dyrektora o nie zakwalifikowaniu do Projektu jest ostateczna i nie przysługuje od niej odwołanie.
8. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz. 926, z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji, monitoringu i sprawozdawczości Projektu. Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do przetwarzania moich danych osobowych wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej do występowania
w imieniu Wnioskodawcy



CZĘŚĆ V
DOŁĄCZONO WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku należy właściwą rubrykę zaznaczyć „X” UWAGA! Pole zaciemnione NIE Dotyczy Wnioskodawcy, wypełnia pracownik MOPR			
1. Dokument potwierdzający niepełnosprawność				
	TAK	NIE DOTYCZY	TAK	NIE
1.1 Kserokopia* orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub równoważnego Wnioskodawcy				
1.2 Kserokopia* orzeczenia o niepełnosprawności i/lub stopniu niepełnosprawności lub równoważnego innych osób zamieszkujących w gospodarstwie domowym				
2. Dokument upoważniający do reprezentowania w przypadku, gdy Wniosek podpisany jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy.				
	TAK	NIE DOTYCZY	TAK	NIE
2.1 Kserokopia* postanowienia Sądu				
2.2 Kserokopia* pełnomocnictwa notarialnego				
3. Dokument tożsamości				
	TAK	NIE DOTYCZY	TAK	NIE
3.1 Kserokopia* dowodu osobistego Wnioskodawcy				
3.2 Kserokopia* dowodu osobistego osoby reprezentującej Wnioskodawcę				

* Kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną (np. notariusza) lub oryginał przedłożony do wglądu i poświadczony przez pracownika MOPR (przed ostatecznym złożeniem Wniosku).

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej do występowania
w imieniu Wnioskodawcy