



Załącznik nr 2  
do Regulaminu projektu  
pn. „Internet dla mieszkańców gminy Rzekuń”

miejsce na pieczęć z datą wpływu

**Formularz zgłoszeniowy**  
do projektu „Internet dla mieszkańców gminy Rzekuń”  
współfinansowanego przez Unię Europejską  
ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego  
w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka

**1. Dane osoby składającej wniosek:**

Wnioskodawcą może być tylko osoba pełnoletnia, która w wyniku zakwalifikowania się do projektu będzie uprawniona do podpisania umowy.

Imię		Nazwisko	
PESEL		Wiek	
Płeć	kobieta/ mężczyzna*		
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Adres zameldowania			
Rodzaj zameldowania	stałe/ czasowe*	Miejscowość	
Ulica		Nr domu/ nr lokalu	



Kod pocztowy		Poczta	
Adres zamieszkania/ adres instalacji**			
Miejscowość			
Ulica		Nr domu/ nr lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Dane kontaktowe			
Telefon		e-mail	
Czy w gospodarstwie domowym jest komputer z dostępem do internetu?	tak/ nie*		
Uzasadnienie udziału w Projekcie (obowiązkowe, krótkie uzasadnienie potrzeby uczestniczenia w Projekcie)			

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wypełnić tylko w przypadku, gdy inny niż adres zameldowania

## 2. Przynależność do grupy docelowej Projektu

Należy wstawić znak „X” we właściwym polu. Można wybrać tylko jedną grupę.

Gospodarstwo domowe spełniające kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu pomocy społecznej	
Gospodarstwo domowe spełniające kryterium dochodowe upoważniające do otrzymania wsparcia w ramach systemu świadczeń rodzinnych	
Dzieci i młodzież ucząca się z rodzin w trudnej sytuacji materialnej i społecznej uprawniającej do uzyskania stypendiów socjalnych	
Osoba niepełnosprawna ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub	



z orzeczeniem równoważnym

### 3. Dane osoby niepełnosprawnej w gospodarstwie domowym (jeśli dotyczy):

Imię		Nazwisko	
PESEL		Wiek	
Płeć	kobieta/ mężczyzna*		
Data urodzenia		Miejsce urodzenia	
Adres zameldowania			
Rodzaj zameldowania	stałe/ czasowe*	Miejscowość	
Ulica		Nr domu/ nr lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Adres zamieszkania**			
Miejscowość			
Ulica		Nr domu/ nr lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Dane kontaktowe			
Stopień niepełnosprawności			
Rodzaj niepełnosprawności*	schorzenie narządu ruchu, schorzenie narządu wzroku, schorzenie narządu słuchu, upośledzenie umysłowe, inne .....		
Uwagi			

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wypełnić tylko w przypadku, gdy inny niż adres zameldowania



**4. W skład mojego gospodarstwa domowego wchodzi następujące osoby:**

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	PESEL	Wiek	Miejsce nauki (szkoła, miejscowość) lub pracy (zakład pracy, miejscowość)*	Miesięczny dochód netto [zł]
1.		Wnioskodawca				
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						



Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	PESEL	Wiek	Miejsce nauki (szkoła, miejscowość) lub pracy (zakład pracy, miejscowość)*	Miesięczny dochód netto [zł]
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
Łączny dochód netto członków gospodarstwa domowego:						

\* jeśli dotyczy



## 5. Średni dochód netto

Sposób wyliczenia:

średni dochód netto = łączny dochód netto członków gospodarstwa domowego / liczba osób w gospodarstwie domowym

Na podstawie załączonych zaświadczeń (wzór zaświadczenia o dochodach stanowi załącznik nr 1 do niniejszego formularza) i oświadczeń (załącznik nr 2 do formularza) niniejszym oświadczam, że wysokość średniego miesięcznego dochodu netto w przeliczeniu na jednego członka gospodarstwa domowego pozostającego ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ..... zł (słownie:

.....).

Prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym formularzu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy