

*Dotacje na innowacje*

**Wniosek o udzielenie wsparcia w ramach realizacji projektu „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu na terenie województwa kujawsko-pomorskiego” skierowany do mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego dla których trudna sytuacja materialna stanowi barierę sprzyjającą wykluczeniu cyfrowemu**

(Wypełnia pracownik OPS)- Data złożenia wniosku.....; Numer wniosku.....;

## I. DANE ADRESOWE

### 1. DANE WNIOSKODAWCY

IMIĘ PIERWSZE..... IMIĘ DRUGIE.....;  
NAZWISKO.....; PESEL.....;  
ADRES (STAŁEGO ZAMELDOWANIA): ULICA.....; NUMER DOMU.....;  
NUMER LOKALU.....; MIEJSCOWOŚĆ.....; KOD POCZTOWY .....;  
POCZTA.....; GMINA.....; POWIAT.....;  
WOJEWÓDZTWO.....; TELEFON KONTAKTOWY .....;  
E-MAIL (JEŚLI JEST).....; SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO .....

### 2. DANE RODZICA LUB OPIEKUNA WNIOSKODAWCY - (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU GDY WNIOSKODAWCA JEST OSOBĄ NIEPEŁNOLETNIĄ)

IMIĘ PIERWSZE..... IMIĘ DRUGIE.....;  
NAZWISKO.....; PESEL.....;  
ADRES (STAŁEGO ZAMELDOWANIA): ULICA.....; NUMER DOMU.....;  
NUMER LOKALU.....; MIEJSCOWOŚĆ.....; KOD POCZTOWY .....;  
POCZTA.....; GMINA.....; POWIAT.....;  
WOJEWÓDZTWO.....; TELEFON KONTAKTOWY .....;  
E-MAIL (JEŚLI JEST).....; SERIA I NUMER DOWODU OSOBISTEGO .....

### 3. ADRES KORESPONDENCYJNY (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU GDY INNY NIŻ W PKT. I.1 LUB I.2)

ULICA.....; NUMER DOMU.....; NUMER LOKALU.....;  
MIEJSCOWOŚĆ.....; KOD POCZTOWY .....;  
POCZTA.....; GMINA.....; POWIAT.....;  
WOJEWÓDZTWO.....;

**II. WNIOSKOWANY ZAKRES WSPARCIA (MOŻNA WYBRAĆ 2 OPCJE)**

1. ZAPEWNIENIE DOSTĘPU DO INTERNETU WRAZ ZE WSPARCIEM SZKOLENIOWYM	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. UŻYCZENIE ZESTAWU KOMPUTEROWEGO Z OPROGRAMOWANIEM ORAZ ZAPEWNIENIE DOSTĘPU DO INTERNETU WRAZ Z WSPARCIEM SZKOLENIOWYM	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

**III. TYTUŁ UBIEGANIA SIĘ O WSPARCIE (MOŻNA WYBRAĆ TYLKO 1 OPCJĘ)**

1. W CIĄGU OSTATNICH 12 MIESIĘCY OD DNIA ZŁOŻENIA <i>WNIOSKU O UDZIELENIE WSPARCIA</i> , WNIOSKODAWCA SKORZYSTAŁ ZE ŚWIADCZEŃ PRYZNANYCH W RAMACH POMOCY SPOŁECZNEJ I SPEŁNIA KRYTERIUM DOCHODOWE UPOWAŻNIAJĄCE DO OTRZYMANIA WSPARCIA W RAMACH SYSTEMU POMOCY SPOŁECZNEJ NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU O UDZIELENIE WSPARCIA	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. WNIOSKODAWCĄ JEST UCZEŃ POBIERAJĄCY STYPENDIUM SOCJALNE W ROKU SZKOLNYM 2010-2011 ZGODNIE Z USTAWĄ Z DNIA 07.09.1991 O SYSTEMIE OŚWIATY (DZ. U. 2004 NR 256, POZ. 2572, ZE ZM.): NIE POSIADA KOMPUTERA I DOSTĘPU DO INTERNETU BĄDŹ POSIADA KOMPUTER, A NIE POSIADA DOSTĘPU DO INTERNETU	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

**IV. CHARAKTERYSTYKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO WNIOSKODAWCY**

1. LICZBA OSÓB W GOSPODARSTWIE DOMOWYM WNIOSKODAWCY	.....
2. LICZBA DZIECI DO 16-GO ROKU ŻYCIA W GOSPODARSTWIE DOMOWYM WNIOSKODAWCY	<input type="checkbox"/> BRAK DZIECI WPISZ LICZBĘ.....
3. CZY W GOSPODARSTWIE DOMOWYM FUNKCJONUJE KOMPUTER?	<input type="checkbox"/> NIE FUNKCJONUJE <input type="checkbox"/> STARSZY NIŻ 3 LETNI <input type="checkbox"/> NOWSZY NIŻ 3 LETNI
4. CZY GOSPODARSTWIO DOMOWE POSIADA ŁACZE INTERNETOWE?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

**V. OPISZ W JAKIM CELU ZOSTANIE WYKORZYSTANY KOMPUTER ORAZ INTERNET, JAKIE PROBLEMY ZASTANĄ ROZWIĄZANE DZIĘKI WSPARCIU PRZEWIDZIANEMU W PROJEKCIE? (WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA)**

--

--

## VI. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. OŚWIADCZAM, ŻE AKCEPTUJĘ REGULAMIN ORAZ WYRAŻAM ZGODĘ NA UDZIAŁ W PROJEKCIE PN. „PRZECIWDZIAŁANIE WYKLUCZENIU CYFROWEMU W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM” REALIZOWANYM W RAMACH DZIAŁANIA 8.3 PROGRAMU OPERACYJNEGO INNOWACYJNA GOSPODARKA PRZEZ URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W TORUNIU ORAZ ZGADZAM SIĘ Z ZAPISAMI REGULAMINU OBOWIĄZUJĄCEGO W PROJEKCIE „PRZECIWDZIAŁANIE WYKLUCZENIU CYFROWEMU W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM” ORAZ ZGŁASZAM GOTOWOŚĆ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. WYRAŻAM ZGODĘ NA GROMADZENIE, PRZETWARZANIE I PRZEKAZYWANIE DANYCH OSOBOWYCH WNIOSKODAWCY ZAWARTYCH WE WNIOSKU O UDZIELENIE WSPARCIA GROMADZONYCH NA POTRZEBY REKRUTACJI I REALIZACJI PROJEKTU „PRZECIWDZIAŁANIE WYKLUCZENIU CYFROWEMU W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM” ORAZ MONITORINGU I EWALUACJI PROJEKTU - ZGODNIE Z USTAWĄ Z DNIA 29.08.1997 R. O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH (DZ. U. Z 2002 ROKU NR 101, POZ. 926 Z PÓZN. ZM.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. ŚWIADOMY(A) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ Z ART. 233 § 1 KODEKSU KARNEGO OŚWIADCZAM, ŻE DANE PODANE WE WNIOSKU SĄ PRAWDZIWE.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4. DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM POŚWIADCZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM PRZEZ PRACOWNIKA OPS	<input type="checkbox"/> KSEROKOPIĘ DOWODU OSOBISTEGO <input type="checkbox"/> KSEROKOPIĘ LEGITYMACJI SZKOLNEJ <input type="checkbox"/> DECYZJĘ O PRYZNANIU STYPENDIUM SOCJALNEGO W ROKU SZKOLNYM 2010-2011
.....DNIA.....	.....
<b>MIEJSCOWOŚĆ, DATA</b>	<b>CZYTELNY PODPIS WNIOSKODAWCY</b>

## VII. WSTĘPNA OCENA FORMALNA (WYPEŁNIA PRACOWNIK OPS)

1. WNIOSEK SPEŁNIA KRYTERIA DOSTĘPU?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. WNIOSEK ZOSTAŁ ZŁOŻONY TERMINOWO?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. WNIOSEK ZOSTAŁ ZŁOŻONY NA WŁAŚCIWYM FORMULARZU?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4. WNIOSEK POSIADA NIEZBĘDNE PODPISY?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5. CZY WSZYSTKIE WYMAGANE POLA SĄ WYPEŁNIONE PRAWIDŁOWO?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6. CZY SYTUACJA RODZINNA ROKUJE OSIĄGNIĘCIE POŻĄDANYCH EFEKTÓW WSPARCIA JAKIMI JEST ELIMINACJA WYKLUCZENIA CYFROWEGO PRZEZ OKRES TRWANIA PROJEKTU?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
7. CZY GOSPODARSTWO DOMOWE WNIOSKODAWCY DOTKNIĘTE JEST BEZROBOCIEM?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
8. CZY GOSPODARSTWO DOMOWE KORZYSTA Z SYSTEMU POMOCY SPOŁECZNEJ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
9. CZY RODZINA WNIOSKODAWCY BIERZE UDZIAŁ W PROGRAMACH WSPARCIA?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
9.a JEŚLI TAK TO JAKICH?..... .....	
10. CZY PODJĘTO DZIAŁANIA MAJĄCE NA CELU UZUPEŁNIENIE BRAKÓW FORMALNYCH? (JEŻELI DOTYCZY)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
11. OKREŚL BRAKI FORMALNE ORAZ OPISZ DZIAŁANIA PODJĘTE W CELU ICH UZUPEŁNIENIA (JEŻELI DOTYCZY):	
12. OPINIA PRACOWNIKA OPS O SYTUACJI WNIOSKODAWCY (WYPEŁNIĆ OBOWIĄZKOWO):	
<p>.....</p> <p><b>PODPIS PRACOWNIKA OPS</b></p>	

## VIII. REKOMENDACJA (WYPEŁNIA KIEROWNIK OPS)

1. WNIOSEK REKOMENDOWANY DO UDZIELENIA WSPARCIA (PODAĆ POZYCJĘ RANKINGOWĄ)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	..... (WPISZ POZYCJĘ RANKINGOWĄ)
2. WNIOSEK REKOMENDOWANY DO WPISANIA NA LISTĘ REZERWOWĄ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	..... (WPISZ POZYCJĘ RANKINGOWĄ)
3. WNIOSEK POSIADA BRAKI FORMALNE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
4. UZASADNIENIE WNIOSKU REKOMENDOWANEGO DO UDZIELENIA WSPARCIA (DOTYCZY REKOMENDOWANYCH WNIOSKÓW)		
		..... <b>PODPIS KIEROWNIKA OPS</b>

## IX. DANE OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ OPS:

Nazwa OPS.....; Ulica.....;  
Kod i miasto.....; Poczta.....;Gmina .....

Imię i nazwisko pracownika OPS rekomendującego Wniosek.....;  
Telefon kontaktowy.....; e-mail.....;

Imię i nazwisko pracownika OPS odpowiedzialnego za rodzinę wnioskodawcy.....;  
Telefon kontaktowy.....; e-mail.....;

<b>X. OCENA FORMALNA WNIOSKU – WYPEŁNIA PRACOWNIK URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W TORUNIU</b>	
WNIOSEK SPEŁNIA WARUNKI DOSTĘPU NIEZBĘDNE DO UDZIELENIA WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU ORAZ JEST POPRAWNY FORMALNIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
W PRZYPADKU ODRZUCENIA PODAĆ PRZYCZYNĘ:	

<b>XI. DECYZJA KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO W TORUNIU</b>	
WNIOSEK SKIEROWANY DO UDZIELENIA WSPARCIA W POSTACI ZESTAWU KOMPUTEROWEGO ORAZ ŁĄCZA INTERNETOWEGO NA OKRES 24 M-CY WRAZ ZE WSPARCIEM SZKOLENIOWYM	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
WNIOSEK SKIEROWANY DO UDZIELENIA WSPARCIA W POSTACI ŁĄCZA INTERNETOWEGO NA OKRES 24 M-CY WRAZ ZE WSPARCIEM SZKOLENIOWYM	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
WNIOSEK SKIEROWANY NA LISTĘ REZERWOWĄ DOT. WSPARCIA W POSTACI ZESTAWU KOMPUTEROWEGO ORAZ ŁĄCZA INTERNETOWEGO NA OKRES 24 M-CY WRAZ ZE WSPARCIEM SZKOLENIOWYM	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
WNIOSEK SKIEROWANY NA LISTĘ REZERWOWĄ DOT. UDZIELENIA WSPARCIA W POSTACI ŁĄCZA INTERNETOWEGO NA OKRES 24 M-CY WRAZ ZE WSPARCIEM SZKOLENIOWYM	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>NINIEJSZY WNIOSEK ZOSTAŁ ROZPATRZONY DNIA ..... ZGODNIE Z REGULAMINEM PROJEKTU „PRZECIWDZIAŁANIE WYKLUCZENIU CYFROWEMU W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM” PRZEZ KOMISJĘ W SKŁADZIE (PODPISY CZŁONKÓW KOMISJI):</p>	