*Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu e-Inclusion na terenie Gminy Miejskiej Giżycko”*

………………………………………………………………………

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

**KWESTIONARIUSZ KRYTERIÓW WERYFIKACYJNYCH**

**(proszę o zaznaczenie X w kolumnie o nazwie „Spełnia”,**

**jeżeli gospodarstwo domowe spełnia kryterium przedstawione w tabelach)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PODSTAWOWE** | **PUNKTACJA** | **SPEŁNIA** |
| zamieszkanie na terenie miasta Giżycka | **1** |  |
| brak Internetu w gospodarstwie domowym | **1** |  |
| osoba samotnie gospodarująca-miesięczny dochód nie przekracza 542 zł netto | **1** |  |
| nie posiada komputera, bądź posiadam komputer o parametrach niewystarczających do efektywnego korzystania z Internetu | **1** |  |
| osoba w rodzinie-miesięczny dochód na osobę nie przekracza 456 zł netto | **1** |  |
| rodzina pobierająca zasiłek rodzinny -miesięczny dochód netto nie przekracza 539 zł na osobę w rodzinie lub 623 zł na osobę, jeżeli jest dziecko niepełnosprawne | **1** |  |
| dzieci i młodzież, ucząca się z rodziną w trudnej sytuacji materialnej lub społecznej, które uprawnione są do uzyskania stypendiów socjalnych (miesięczny dochód na osobę – do 456 zł netto) | **1** |  |
| osoby z grupy 50+, których przeciętny miesięczny dochód na osobę w rodzinie (rodzinie definiowanej zgodnie z art. 3 pkt 16 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych D.z U. 2013, poz. 1456 z póź.zm) nie przekracza kwoty najniższych gwarantowanych świadczeń emerytalno-rentowych ogłaszanych komunikatem w Monitorze Polskim przez Prezesa ZUS | **1** |  |
| dzieci i młodzież uczącą się z bardzo dobrymi wynikami w nauce, z rodzin w których przeciętny miesięczny dochód opodatkowany na osobę w rodzinie, z roku poprzedzającego rok udziału w projekcie był niższy, niż ostatni aktualny roczny wskaźnik: „Przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwie domowym publikowany przez Prezesa GUS w Biuletynie Statystycznym - 1270 zł | **1** |  |
| osoby niepełnosprawne ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym | **1** |  |

……………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………

(miejscowość, data) (czytelny podpis)