



## DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”

<b>Firma:</b>	<input type="checkbox"/> Przedsiębiorca		<input type="checkbox"/> Pracownik	
	<input type="checkbox"/> Nestor		<input type="checkbox"/> Sukcesor	
Imię i nazwisko				
PESEL		Telefon stacjonarny		
E-mail		Telefon komórkowy		
Adres zamieszkania	Ulica			
	Numer domu			
	Numer lokalu			
	Kod pocztowy			
	Miejscowość			
	Gmina			
	Powiat			
	Województwo			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> BRAK (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> POLICEALNE (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym)			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne z prawdą.

Miejscowość, data

.....  
 Czytelny podpis Właściciela przedsiębiorstwa

.....  
 Czytelny podpis Uczestnika projektu