



FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU
(należy wypełnić obligatoryjnie wszystkie pola)

Imię		
Nazwisko		
PESEL		
Płeć (zakreślić właściwe)	Kobieta	Mężczyzna
Adres zamieszkania	kraj	
	województwo	
	gmina	
	powiat	
	miejsowość	
	ulica	
	nr budynku/lokalu	
	kod pocztowy	
	tel. kontaktowy	
	adres e-mail	
Wykształcenie (właściwe zaznaczyć symbolem „X”)	niższe niż podstawowe	
	podstawowe	
	gimnazjalne	
	ponadgimnazjalne	
	policealne	
	wyższe	
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (właściwe zaznaczyć symbolem „X”)	osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy	
	osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy	
	osoba bierna zawodowo	
	osoba pracująca	



Centrum wiedzy o dostępności do transportu i mobilności osób o szczególnych potrzebach (nr POWR.03.05.00-00-CW07/20)
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 (PO WER 2014-2020)

	osoba pracująca, w tym:	w administracji rządowej	
		w administracji samorządowej	
		w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie (MMŚP)	
		w organizacji pozarządowej	
		prowadząca działalność na własny rachunek	
		w dużym przedsiębiorstwie	
	inne		
Miejsce zatrudnienia			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (zakreślić właściwe)		TAK	
		NIE	
		Odmowa	
Osoba z niepełnosprawnością		TAK	
		NIE	
		Odmowa	
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej		TAK	
		NIE	
		Odmowa	

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelnie: imię i nazwisko oraz podpis uczestnika/uczestniczki projektu