**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika** |
| **1. Kraj** |  |
| **2. Imię/imiona** |  |
| **3. Nazwisko** |  |
| **4. PESEL**  |  |
| **5. Płeć**(*zaznaczyć właściwe jako X* ) |  **[ ]  kobieta [ ]  mężczyzna** |
| **6. Seria i nr dowodu osobistego** |  |
| **7. Wykształcenie:****(zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce)** | **[ ]  niższe niż podstawowe (ISCED 0) [ ]  policealne (ISCED4)****[ ]  podstawowe (ISCED 1)****[ ]  gimnazjalnie (ISCED 2) [ ]  wyższe (ISCED 5-8)****[ ]  ponadgimnazjalne (ISCED 3)** |
| **Dane kontaktowe** |
| **8. Adres zamieszkania/** adres do korespondencji |  |
| **9. Nr telefonu kontaktowego** |  |
| **10. Adres e-mail** |  |
| **Szczegóły wsparcia** |
| **11. Status osoby niepełnosprawnej** | **[ ]  Tak [ ]  odmowa odpowiedzi****[ ]  Nie** |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |