**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* |