

FORMULARZ - DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU „Droga do profesji” realizowanego przez Zespół Szkół w Piaskach w ramach RPO Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (grudzień 2019)

Uwaga! Formularz wypełnić CZYTELNICIE!

Dane uczestnika - pracownika																							
1	Imię (imiona)																						
2	Nazwisko																						
3	Data urodzenia																						
4	Miejsce urodzenia																						
5	PESEL	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
6	Płeć (zaznaczyć „X” we właściwym miejscu)	kobieta	<input type="checkbox"/>																				
		mężczyzna	<input type="checkbox"/>																				
7	Wiek w chwili przystąpienia do projektu																						
8	Wykształcenie																						
Dane kontaktowe																							
9	Województwo																						
10	Powiat																						
11	Gmina																						
12	Miejscowość																						
13	Ulica																						
14	Nr budynku																						
15	Nr lokalu																						
16	Kod pocztowy	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					-																
			-																				
17	Nr telefonu uczestnika																						
18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)																						
19	Wykonywany zawód	Instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/>																				
		Nauczyciel kształcenia zawodowego	<input type="checkbox"/>																				
		Inny	<input type="checkbox"/>																				
20	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Nie	<input type="checkbox"/>																				
		Tak	<input type="checkbox"/>																				
		Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/>																				
21	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Nie	<input type="checkbox"/>																				
		Tak	<input type="checkbox"/>																				
		Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/>																				
22	Osoba z niepełnosprawnościami	Nie	<input type="checkbox"/>																				
		Tak	<input type="checkbox"/>																				
		Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/>																				
23	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	Nie	<input type="checkbox"/>																				
		Tak	<input type="checkbox"/>																				
		Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/>																				

Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w powyższym formularzu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis pracownika)