

DANE OSOBOWE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU
„Podkarpacie dla Młodych”
Dane uczestników indywidualnych

Lp.	DANE	
1	Kraj	POLSKA
2	Rodzaj uczestnika	INDYWIDUALNY
3	Nazwa instytucji	Akademia Zdrowia Izabela Łajs
4	Imię	
5	Nazwisko	
6	PESEL	
7	Płeć	
8	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
9	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
10	Województwo	
11	Powiat	
12	Gmina	
13	Miejscowość	
14	Ulica	
15	Nr budynku	
16	Nr lokalu	
17	Kod pocztowy	
18	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
19	Telefon kontaktowy	
20	Adres e-mail	
21	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
22	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
23	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
24	Osoba z niepełnosprawnościami*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

25	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
26	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
27	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
28	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym:

Miejscowość i data.....

.....
Podpis Uczestniczki/Uczestnika Projektu