



WYKAZ DANYCH OSOBOWYCH NIEZBĘDNYCH DO WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW SPRAWOZDAWCZYCH

1. Kraj:
2. Imię:
3. Nazwisko:
4. PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
5. Płeć: Kobieta Mężczyzna
6. Wiek w chwili przystąpienia do projektu:
7. Wykształcenie:
8. Dane kontaktowe:
 - województwo:
 - powiat:
 - gmina:
 - miejscowość:
 - ulica:
 - numer budynku, numer lokalu:
9. Rodzaj obszaru zamieszkania: Miasto Wieś
10. Telefon kontaktowy:
11. Adres e-mail:



12. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu, w tym:

osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

13. Wykonywany zawód (jeżeli dotyczy):

14. Miejsce zatrudnienia (jeżeli dotyczy):

15. Data założenia działalności gospodarczej (jeżeli dotyczy):

16. PKD założonej działalności gospodarczej (jeżeli dotyczy):

Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z wykazem danych osobowych niezbędnych do wypełnienia obowiązków sprawozdawczych.

....., dnia

.....
CZYTELNY PODPIS
/(SKŁADAJĄCEGO ANKIETĘ/PEŁNOMOCNIKA/OPIEKUNA PRAWNEGO)