

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, konkursu
„Dostępność szansą na rozwój 3”

„.....”

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”

Firma:	<input type="checkbox"/> Właściciel <input type="checkbox"/> Pracownik		
Imię i nazwisko			
PESEL		Telefon kontaktowy	
E-mail		Wykształcenie	
Dane adresowe Uczestnika	Miejscowość		
	Gmina		
	Powiat		
	Województwo		
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Forma zatrudnienia			
Stanowisko			
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Obywatel państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszka	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika projektu