ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH
„Pełnosprawni do dzieła"
POWR.01.04.00-00-0001/18

OŚWIADCZAM, ŻE:
Informacje zawarte w niniejszym formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem pouczony i świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu Karnego.

1. DANE PERSONALNE	
Imię (imiona) i nazwisko	
PESEL	
Płeć	□ kobieta □ mężczyzna

2. ADRES ZAMIESZKANIA	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica nr domu i lokalu	
Kod pocztowy	
Obszar zamieszkania	□ teren miejski □ teren wiejski

Projekt „Pełnosprawni do dzieła" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Fundacja „Ruchu Solidarności Rodzin"

3. ADRES DO KONTAKTU	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica nr domu i lokalu	

4. DANE KONTAKTOWE	
Telefon kontaktowy stacjonarny	(_ _) / _ _ _ - _ _ - _ _
Telefon komórkowy	
Adres e-mail	

…….
Miejscowość i data

…….
Czytelny podpis kandydata lub opiekuna prawnego

Projekt „Pełnosprawni do dzieła”
jest współfinansowany ze środków
Unii Europejskiej w ramach
Europejskiego Funduszu Społecznego
Fundacja „Ruchu Solidarności Rodzin”