



Załącznik nr 1: **Formularz danych**

Wypełnia Uczestnik Projektu

Dane uczestnika	Imię (imiona)			
	Nazwisko			
	Płeć <i>(właściwe zaznaczyć X)</i>	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
	PESEL			
	Wykształcenie <i>(właściwe zaznaczyć X)</i>	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3)		
<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)				
<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)				
Dane kontaktowe	Ulica			
	Nr budynku		Nr lokalu	
	Miejscowość		Kod pocztowy	
	Obszar <i>(właściwe zaznaczyć X)</i>	<input type="checkbox"/> Obszar miejski	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski	
	Województwo		Kraj	
	Powiat		Gmina	
	Telefon komórkowy/stacjonarny			
	Adres e-mail			
Dane dodatkowe	Wyuczony zawód			
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia			
	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Zatrudnienie	Pracownik wykonujący administracyjne czynności zawodowe na stanowisku (wpisz stanowisko służbowe)		
	Zatrudniony w podmiocie leczniczym świadczącym POZ	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

Podpis uczestnika projektu potwierdzający zgodność danych ze stanem faktycznym:

Wypełnia Kadra Projektu

Dane dotyczące uczestnictwa w projekcie	Data rozpoczęcia udziału w projekcie			
	Data zakończenia udziału w projekcie			
	Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	

Podpis przedstawiciela kadry zarządzającej potwierdzający zgodność danych ze stanem faktycznym: