



„Pielęgniarstwo na miarę potrzeb - Program Rozwojowy Górnośląskiej Wyższej Szkoły Handlowej w Katowicach”

Załącznik nr 4 do Regulaminu

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

„Pielęgniarstwo na miarę potrzeb - Program Rozwojowy Górnośląskiej Wyższej Szkoły Handlowej w Katowicach” nr POWR.05.05.00-00-0013/18-00

I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	
Imię i nazwisko :	
Data urodzenia:	
PESEL:	
Brak nr PESEL	TAK/NIE ¹
Płeć :	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
Wykształcenie:	
Stopień, semestr i kierunek studiów:	

II. DANE KONTAKTOWE		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Telefon kontaktowy:	Adres e-mail:	

¹ Niepotrzebne skreślić



„Pielęgniarstwo na miarę potrzeb - Program Rozwojowy Górnoląskiej Wyższej Szkoły Handlowej w Katowicach”

III. STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu ²	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (w tym student/ka) <input type="checkbox"/> osoba pracująca
Wykonywany zawód (jeśli dotyczy)	
Zatrudniony w (jeśli dotyczy)	

IV. STATUS UCZESTNIKA w chwili przystąpienia do projektu – informacje dodatkowe	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK / NIE / ODMAWIAM ODPOWIEDZI ¹
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK / NIE ¹
Osoba z niepełnosprawnościami	TAK / NIE / ODMAWIAM ODPOWIEDZI ¹
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	TAK / NIE / ODMAWIAM ODPOWIEDZI ¹

MIJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

¹ Niepotrzebne skreślić