

FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH

Imię		Nazwisko	
PESEL		Płeć	kobieta/mężczyzna* *
Ulica		Nr budynku	
Nr lokalu		Miejscowość	
Kod pocztowy		Powiat	
Kraj	Polska	Województwo	dolnośląskie
Gmina		Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
Wykształcenie	średnie/ wyższe **		
Telefon		e-mail	
Rodzaj uczestnika**	<ul style="list-style-type: none"> - indywidualny, - pracownik lub przedstawiciel instytucji /podmiotu 		
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	(wypełnia CAM Wrocław)		
Data zakończenia udziału w projekcie	(wypełnia CAM Wrocław)		
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**:	<ul style="list-style-type: none"> - osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy; - osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy; - osoba bierna zawodowo; - osoba pracująca. 		

Pozostałe dane	
<i>proszę zaznaczyć właściwe</i>	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam
<p><i>W przypadku zgłoszeń osób z różnymi niepełnosprawnościami, prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie mogłyby zapewnić Uczelnia podczas szkolenia</i></p> <p><i>Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych</i></p> <p><input type="checkbox"/> Alternatywne formy materiałów</p> <p><input type="checkbox"/> Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie</p> <p><input type="checkbox"/> Zapewnienie tłumacza języka migowego</p> <p><input type="checkbox"/> Inne, jakie?.....</p>	
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika

**niepotrzebne skreślić