



## DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

### „Modernizacja kształcenia zawodowego w Gminie Witnica”

realizowanego przez Gminę Witnica, Akademię im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim, Konsorcjum Zachodnia Izba Przemysłowo-Handlowa w Gorzowie Wielkopolskim i Profi Biznes Group Sylwia Karina Majewska w ramach Poddziałania 8.4.1 Doskonalenie jakości kształcenia zawodowego - projekty realizowane poza formułą ZIT z Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 w części współfinansowanej z EFS

I DANE PODSTAWOWE - OBOWIĄZKOWE					
DANE SZKOŁY	Nazwa				
		<input type="checkbox"/>	Technikum	<input type="checkbox"/>	Zasadnicza szkoła zawodowa
		<input type="checkbox"/>	Liceum zawodowe	<input type="checkbox"/>	inna
	Zawód/stanowisko pracy				
	Klasa				
	Pracownik młodociany	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	Imię				
	Nazwisko				
	PESEL				
	Płeć	<input type="checkbox"/>	kobieta	<input type="checkbox"/>	mężczyzna
	Wykształcenie – najwyższe ukończone (dotyczy tylko nauczycieli)	<input type="checkbox"/>	policealne	<input type="checkbox"/>	studia krótkiego cyklu
		<input type="checkbox"/>	studia licencjackie lub ich odpowiednik	<input type="checkbox"/>	studia magisterskie lub ich odpowiednik
<input type="checkbox"/>		studia doktoranckie lub ich odpowiednik			
DANE KONTAKTOWE	Województwo				
	Powiat				
	Gmina				
	Miejscowość				
	Ulica				
	Nr budynku				
	Nr lokalu				
	Kod pocztowy/poczta				
	Obszar	<input type="checkbox"/>	miejski	<input type="checkbox"/>	wiejski
	Telefon kontaktowy				
Adres poczty elektronicznej (e-mail)					
SYTUACJA MIESZKANIOWA	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	II DANE WRAŻLIWE NIEOBOWIĄZKOWE, ZALECANE				
	Osoba:	<input type="checkbox"/>	należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/>	pochodzenia romskiego
	<input type="checkbox"/> odmawiam podania danych	<input type="checkbox"/>	migrant	<input type="checkbox"/>	obcego pochodzenia



	Osoba z niepełnosprawnościami <i>(posiadająca orzeczenie o niepełnosprawni)</i>	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	
	Inna niekorzystna sytuacja społeczna	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*czytelny podpis rodzica  
niepełnoletniego  
uczestnika/uczestniczki projektu*

.....  
*czytelny podpis  
uczestnika/uczestniczki projektu*