



## WYKAZ DANYCH OSOBOWYCH NIEZBĘDNYCH DO WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW SPRAWOZDAWCZYCH

1. Kraj: .....
2. Imię: .....
3. Nazwisko: .....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. PESEL: .....
5. Płeć:  Kobieta  Mężczyzna
6. Wiek w chwili przystąpienia do projektu: .....
7. Wykształcenie: .....
8. Dane kontaktowe:
  - województwo: .....
  - powiat: .....
  - gmina: .....
  - miejscowość: .....
  - ulica: .....
  - numer budynku, numer lokalu: .....
9. Rodzaj obszaru zamieszkania:  Miasto  Wieś
10. Telefon kontaktowy: .....
11. Adres e-mail: .....



**12. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu, w tym:**

<b>osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<b>osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<b>osoba z niepełnosprawnościami</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<b>osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) (odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych, tj.: stanu zdrowia)</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

13. Wykonywany zawód (jeżeli dotyczy): .....

14. Miejsce zatrudnienia (jeżeli dotyczy): .....

15. Data założenia działalności gospodarczej (jeżeli dotyczy): .....

16. PKD założonej działalności gospodarczej (jeżeli dotyczy): .....

**Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z wykazem danych osobowych niezbędnych do wypełnienia obowiązków sprawozdawczych.**

....., dnia .....

.....

**CZYTELNY PODPIS**

((SKŁADAJĄCEGO ANKIETĘ/PEŁNOMOCNIKA/OPIEKUNA PRAWNEGO))