**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | | |
| Imię/imiona |  | |
| Nazwisko |  | |
| PESEL |  | |
| Płeć | Kobieta / Mężczyzna | |
| Wykształcenie | * Niższe niż podstawowe * Podstawowe * Gimnazjalne * Policealne * Ponadgimnazjalne * Wyższe | |
| **Dane kontaktowe** | | |
| Województwo |  | |
| Powiat |  | |
| Gmina |  | |
| Miejscowość |  | |
| Ulica |  | |
| Nr budynku |  | |
| Nr lokalu |  | |
| Kod pocztowy |  | |
| Telefon kontaktowy |  | |
| Adres e-mail |  | |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | |
| Osoba pracująca | | TAK/ ~~NIE~~ |
| Osoba pracująca w: | | * w administracji rządowej; |
| * w administracji samorządowej; |
| * w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie; |
| * w dużym przedsiębiorstwie; |
| * w organizacji pozarządowej; |
| prowadząca działalność na własny rachunek |
| **X**  Inne: Uniwersytet |
| Wykonywany zawód: | |  |
| Zatrudniony w: | | Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego  w Warszawie |
| **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | TAK / NIE /ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | TAK / NIE /ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | TAK / NIE /ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | | TAK / NIE /ODMOWA PODANIA INFORMACJI |

…..……………………………………… ……………………………………………

miejscowość i data czytelny podpis