**Załącznik nr 6 Regulaminu uczestnictwa w Projekcie**

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA INDYWIDUALNEGO**

**Projektu „Pr@ktycznie najlepsi w zawodach”** realizowanego przez Zespół Szkół w Piaskach w ramach RPO Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Uwaga! Formularz należy wypełnić czytelnie WIELKIMI LITERAMI. Proszę wypełnić tylko białe pola. W razie wątpliwości w wypełnianiu formularza należy zgłosić się do koordynatora projektu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Kraj |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Imię (imiona) |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | |
|  | PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nie posiadam numeru PESEL | | | | | | | | | | | |
|  | Płeć (zaznaczyć „X” we właściwym miejscu) |  | kobieta | | | | | | | | |  | mężczyzna | |
|  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Wykształcenie |  | | | | | | | | | | | | |
| **Dane kontaktowe** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Województwo |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Powiat |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Gmina |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Miejscowość |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Ulica |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Nr budynku |  | | | Nr lokalu | | | | | | | | |  |
|  | Kod pocztowy |  |  | | **−** |  |  |  |  | | | | | |
|  | Poczta |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Obszar zamieszkania |  | miejski | | | | | | |  | wiejski | | | |
|  | Nr telefonu uczestnika |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  | | | | | | | | | | | | |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |  | | Nie | | | | | | | | | | |
|  | | Tak | | | | | | | | | | |
|  | | Odmawiam podania informacji | | | | | | | | | | |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  | | Nie | | | | | | | | | | |
|  | | Tak | | | | | | | | | | |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami |  | | Nie | | | | | | | | | | |
|  | | Tak | | | | | | | | | | |
|  | | Odmawiam podania informacji | | | | | | | | | | |
|  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej |  | | Nie | | | | | | | | | | |
|  | | Tak | | | | | | | | | | |
|  | | Odmawiam podania informacji | | | | | | | | | | |

**Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w powyższym Formularzu.**

………………………………………………..…… ……………………………..…………………………

*(miejscowość, data) (podpis uczestnika)*