|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  | **Nazwa** | **Dane Kandydata/ki** |
| **I** | **Dane podstawowe** | Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Płeć |  Kobieta  Mężczyzna |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Seria i numer dowodu osobistego |  |
| Status na rynku pracy |  osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji UP osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji UP  w tym osoba długotrwale bezrobotna osoba bierna zawodowo osoba pracująca |
| Wykształcenie |  podstawowe  gimnazjalne  ponadgimnazjalne  policealne wyższe  |
| **II** | **Adres zamieszkania** | Ulica |  |
| Nr domu/nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| **III** | **Dane kontaktowe** | Telefon stacjonarny lub komórkowy |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania) |  |
| **IV** | **Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa** | Czy korzystasz z POPŻ ? |  Tak Nie |
| **V** | **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  **TAK**  **NIE**Osoba bezdomna wykluczona z dostępu do mieszkań  **TAK**  **NIE**Osoba z niepełnosprawnościami  **TAK**  **NIE**Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  **TAK**  **NIE** |

**Stwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych**

 …………………….. dn. …………………………………………………

 (miejscowość) (data i podpis uczestnika projektu/rodzica/opiekuna prawnego)