

Dane osobowe uczestniczki/uczestnika programu CO-OP

Imię:	
Drugie imię:	
Nazwisko:	
Nazwisko rodowe:	
PESEL:	
Brak PESEL:	TAK / NIE (zaznaczyć właściwe)
Data urodzenia (DD-MM-RRRR):	
Miejsce urodzenia:	
Płeć:	K / M (zaznaczyć właściwe)
Numer i seria dowodu osobistego lub w przypadku jego braku numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość obywatela:	
Adres zameldowania:	
Kraj:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
Adres kontaktowy (jeśli inny niż adres zameldowania):	
Kraj:	

Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
Wykształcenie:	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (np. osoba bierna zawodowo, tj. m.in. student studiów stacjonarnych):	
w tym: wykonywany zawód:	
zatrudniony w:	
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć właściwe):	
Osoba z niepełnosprawnościami:	TAK / NIE (jeśli TAK należy wskazać stopień niepełnosprawności)

Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. O wszystkich zmianach dotyczących zawartych w oświadczeniach informacji osobowych zobowiązuję się pisemnie powiadomić w terminie 3 dni od dnia zaistnienia zmiany.

.....
miejscowość, data i czytelny podpis studentki/studenta