Kwestionariusz osobowy

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA** |
| **Dane osobowe** |
| **Imię** |  | **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  | **Płeć** | [ ]  **Kobieta**[ ]  **Mężczyzna** |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| **Adres** |  |
| **Powiat** |  | **Województwo** |  |
| **Telefon** |  | **Adres e-mail** |  |
| **DANE DODATKOWE** |
| Wykształcenie:[ ]  brak[ ]  podstawowe[ ]  gimnazjalne[ ]  średnie[ ]  zawodowe[ ]  wyższe |
| Status na rynku pracy:[ ]  osoba bezrobotna[ ]  osoba bierna zawodowo[ ]  osoba pracująca\* | Wykonywany zawód:(\*zaznaczono „osoba pracująca”) |
| Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?[ ]  TAK[ ]  NIE |

|  |
| --- |
|  |
| Podpis uczestnika |

|  |
| --- |
|  |
| Miejscowość, data |