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 |