

**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU**
Świetlicowy świat

Lp.		Nazwa	Dane Kandydata/ki
I	Dane podstawowe	Imię (imiona)	
		Nazwisko	
		Data i miejsce urodzenia	
		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
		PESEL	
		Seria i numer dowodu osobistego	
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 Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową	Czy korzystasz z FEPŻ ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
V	Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu	Osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Migrant <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Osoba bezdomna wykluczona z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

Stwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych

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