



Projekt pn.  
„Kopernikańska Akademia Biznesu”

Załącznik nr 3  
do Regulaminu

**Zakres danych osobowych uczestników projektu otrzymujących wsparcie**

Imię		Drugie imię	
Nazwisko		Nazwisko rodowe	
PESEL		Brak PESEL (zaznacz właściwe)	
		TAK / NIE	
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)		Miejsce urodzenia	
Płeć (zaznacz właściwe)		Obywatelstwo	
Kobieta / Mężczyzna			
Numer i seria dowodu osobistego lub w przypadku jego braku numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość obywatela			
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
Wykształcenie			
Adres zamieszkania <sup>1</sup>			
Kraj	Województwo	Powiat	
Gmina	Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy	
Adres kontaktowy (jeśli inny niż adres zamieszkania):			
Kraj	Województwo	Powiat	
Gmina	Miejscowość	Ulica	
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy	

<sup>1</sup> miejsce zamieszkania nie zawsze oznacza miejsce zameldowania. Zgodnie z Art. 25. Kodeksu Cywilnego: Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Projekt pn.

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 (zaznacz właściwe):	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK/NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK/NIE
Osoba z niepełnosprawnościami - jeśli osoba niepełnosprawna należy wskazać stopień	TAK/NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	TAK/NIE
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	TAK/NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK/NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	TAK/NIE

**Oświadczam, że przedłożone przeze mnie powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy/a 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.**

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis uczestnika/uczestniczki stażu