

Ankieta uczestnika projektu RPDS.08.07.00-02-0006/20
„Walcz z kleszczem!”

DANE UCZESTNIKA

Nazwisko		Imię	
PESEL		☐ Kobieta	☐ Mężczyzna
Adres mailowy		Telefon	

ADRES ZAMIESZKANIA

Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Ulica / nr domu		Kod poczt.	-

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU (zaznacz właściwe)

Oświadczam, że jestem: ☐ Osobą zatrudnioną ☐ Osobą prowadzącą działalność gospodarczą ☐ Rolnikiem	Posiadam status osoby pracującej w sektorach wskazanych w Regionalnym Programie Zdrowotnym: ☐ rolnictwo ☐ łowiectwo ☐ leśnictwo ☐ rybołówstwo
Wykształcenie: ☐ Niższe niż podstawowe ☐ Ponadgimnazjalne ☐ Podstawowe ☐ Policealne ☐ Gimnazjalne ☐ Wyższe	Posiadam status osoby aktywnej w sektorach wskazanych w Regionalnym Programie Zdrowotnym: ☐ rolnictwo ☐ łowiectwo ☐ leśnictwo ☐ rybołówstwo
Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia:	☐ Tak ☐ Nie ☐ odmowa podania informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	☐ Tak ☐ Nie ☐ odmowa podania informacji
Jestem w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:	☐ Tak ☐ Nie ☐ odmowa podania informacji
Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną:	☐ Tak ☐ Nie ☐ odmowa podania informacji
Specjalne potrzeby (dodatkowy dokument):	☐ Tak ☐ Nie

DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE ZATRUDNIENIE (zaznacz właściwe)

☐ umowa o pracę ☐ umowa zlecenie ☐ zaświadczenie z zakładu pracy ☐ wydruk z CEIDG	☐ zaświadczenie o odprowadzaniu składek ☐ potwierdzenie otrzymania wynagrodzenia ☐ inne, jakie
--	---

Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje pod względem ich zgodności z prawdą

Data

Podpis