



GMINA POŁANIEC

**Załącznik nr 3a do Regulaminu Rekrutacji – Kwestionariusz osobowy uczestnika projektu.
Projekt pn.: „Rozwój wysokiej jakości usług społecznych w Gminie Połaniec –
wsparcie dla usług asystenckich i opiekuńczych”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020**

Kwestionariusz osobowy opiekuna prawnego/faktycznego uczestnika projektu:

I.	Dane opiekuna prawnego/faktycznego:		
1.	Imię (Imiona):		
2.	Nazwisko:		
3.	Nazwisko rodowe:		
4.	Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
5.	Data i miejsce urodzenia:		
6.	Pesel:		
7.	Obywatelstwo:		
II.	Dane kontaktowe:		
1.	Miejscowość:		
2.	Ulica:		
3.	Nr domu:		
4.	Nr lokalu:		
5.	Kod pocztowy:		
6.	Obszar:	<input type="checkbox"/> Obszar miejski	<input type="checkbox"/> Obszar wiejski
7.	Województwo:		
8.	Powiat:		
9.	Gmina:		



GMINA POŁANIEC

10.	Adres do korespondencji: (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)	
11.	Telefon:	
12.	Adres e-mail:	
13.	Stopień pokrewieństwa:	
14.	Rodzaj opieki:	

Oświadczam, że dane zawarte w pkt. I, II są zgodnie z dowodem osobistym
serianr.....
wydanym przez
data wydania dowodu osobistego.....
albo innym dowodem tożsamości.....
.....
(miejscowość i data) (podpis opiekuna prawnego/faktycznego)

POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI DANYCH - przez pracownika projektu

Potwierdzam zgodność danych zawartych w kwestionariuszu opiekuna prawnego/faktycznego do projektu na podstawie dowodu osobistego opiekuna prawnego/faktycznego:

.....
/Seria i numer dowodu osobistego/

.....
Miejscowość i data
przyjmującego

.....
Czytelny podpis pracownika projektu



GMINA POŁANIEC

