**Załącznik nr 3**

do Regulaminu staży studenckich

**Dane osobowe uczestniczki/uczestnika projektu   
otrzymującej/otrzymującego wsparcie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię | |  |
| Drugie imię | |  |
| Nazwisko | |  |
| Nazwisko rodowe | |  |
| PESEL | |  |
| Brak PESEL | | TAK/NIE (zaznaczyć właściwe) |
| Data urodzenia (DD-MM-RRRR) | |  |
| Miejsce urodzenia | |  |
| Płeć (zaznaczyć właściwe) | | K / M |
| Numer i seria dowodu osobistego lub w przypadku jego braku numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość obywatela | |  |
|  | | |
| **Adres zamieszkania:** | | |
| Kraj |  | |
| Województwo |  | |
| Powiat |  | |
| Gmina |  | |
| Miejscowość |  | |
| Ulica |  | |
| Nr budynku |  | |
| Nr lokalu |  | |
| Kod pocztowy |  | |
| **Adres kontaktowy (je**ś**li inny ni**ż **adres zamieszkania):** | | |
| Kraj |  | |
| Województwo |  | |
| Powiat |  | |
| Gmina |  | |
| Miejscowość |  | |
| Ulica |  | |
| Nr budynku |  | |
| Nr lokalu |  | |
| Kod pocztowy |  | |
| Telefon kontaktowy |  | |
| Adres e-mail: |  | |
| **Wykszta**ł**cenie** | | |
|  | | |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przyst**ą**pienia do projektu (np. osoba bierna zawodowo, tj. m.in. student studiów stacjonarnych):** | | |
|  | | |
| **w tym: wykonywany zawód:** | | |
|  | | |
| **zatrudniony w:** | | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status uczestnika w chwili przyst**ą**pienia do projektu (zaznaczy**ć **w**ł**a**ś**ciwe):** | |
| 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 | TAK / NIE |
| - jeśli osoba niepełnosprawna należy wskazać stopień: |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | TAK / NIE |

**O**ś**wiadczam,** ż**e przed**ł**o**ż**one przeze mnie powy**ż**sze informacje s**ą **zgodne ze stanem faktycznym. Jestem** ś**wiadoma/-y odpowiedzialno**ś**ci karnej za z**ł**o**ż**enie fa**ł**szywego o**ś**wiadczenia. O wszystkich zmianach dotycz**ą**cych zawartych w o**ś**wiadczeniach informacji osobowych zobowi**ą**zuj**ę **si**ę **pisemnie powiadomi**ć **w terminie 3 dni od dnia zaistnienia zmiany.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, data i czytelny podpis studentki/studenta