Załącznik nr 2

**INFORMACJA O UCZESTNIKU**

Projekt „Strażnicy dostępności” POWR.02.16.00-00-0112/20-00

realizowany w ramach Działania 2.16 Usprawnienie procesu stanowienia prawa,

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020

**Część I Dane uczestnika projektu**

**Dane osobowe**

Kraj:

Imię/imiona:

Nazwisko:

PESEL:

Płeć

Wiek w chwili przystąpienia do projektu:

**Adres zamieszkania**

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość:

Ulica:

Nr budynku:

Nr lokalu:

Kod pocztowy:

**Dane kontaktowe**

Telefon kontaktowy:

Adres (e-mail):

**Wykształcenie (proszę wybrać - zaznaczyć odpowiednie)**

[ ]  gimnazjalne (ISCED 2)

[ ]  niższe niż podstawowe (ISCED 0)

[ ]  podstawowe (ISCED 1)

[ ]  policealne (ISCED 4)

[ ]  ponadgimnazjalne (ISCED 3)

[ ]  wyższe (ISCED 5-8)

**Część II Dodatkowe informacje dot. uczestnika projektu**

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej:

[ ]  tak

[ ]  odmawiam podania informacji

[ ]  nie

1. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

[ ]  tak

[ ]  nie

1. Osoba z niepełnosprawnością:

[ ]  tak

[ ]  odmawiam podania informacji

[ ]  nie

1. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji:

[ ]  tak

[ ]  odmawiam podania informacji

[ ]  nie

**Oświadczam, że:**

1. podane przeze mnie dane są aktualne i zgodne z prawdą,
2. zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
3. zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,

……………………………….. …………………………………………………………………..

 MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU