



Formularz dla uczestnika projektu pt. „Innowacyjny dydaktyk UKW”

Imię	Nazwisko	PESEL
Płeć	Wykształcenie	Województwo¹
<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	<input type="checkbox"/> wyższe	
Powiat	Gmina	Miejscowość
Ulica	Nr budynku	Nr lokalu
Kod pocztowy	Telefon kontaktowy	Adres e-mail
Wiek (ukończony) w momencie przystąpienia do projektu		

Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input checked="" type="checkbox"/> inne
Wykonywany zawód	<input checked="" type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
Zatrudniony w:	Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszcy
Okres zatrudnienia	od..... do
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu (dzień-miesiąc-rok)	
Rodzaj przyznanego wsparcia	<input type="checkbox"/> szkolenia

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input checked="" type="checkbox"/> nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji

¹ Dane adresowe dla stałego pobytu (adres zameldowania).