



### INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PROJEKTU

pn. „Wyrzedź raka-weź udział w badaniach profilaktycznych raka jelita grubego”  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu  
Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 - Poddziałanie 8.6.2

Lp.	DANE KANDYDATA - DANE KONTAKTOWE	
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	Data urodzenia	
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
5.	PESEL	
6.	Wiek	
7.	<b>Adres zamieszkania</b>	
	a	Województwo
	b	Powiat
	c	Gmina
	d	Miejscowość
	e	Ulica, nr domu/lokalu
f	Kod pocztowy	
8.	<b>Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)</b>	
	a	Województwo
	b	Powiat
	c	Gmina
	d	Miejscowość
	e	Ulica, nr domu/lokalu
f	Kod pocztowy	
9.	Telefon kontaktowy	
10.	Adres e-mail:	
11.	Poziom wykształcenia (Proszę zaznaczyć „x” we właściwym miejscu wybierając ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe.)	<input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe



**STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

(Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu.)	<input type="checkbox"/>	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji PUP
	<input type="checkbox"/>	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUP
	<input type="checkbox"/>	Osoba bierna zawodowo
	<input type="checkbox"/>	Osoba pracująca
	Wykonywany zawód:	

**STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

(Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu.)	<input type="checkbox"/>	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
	<input type="checkbox"/>	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
	<input type="checkbox"/>	Osoba z niepełnosprawnościami
	<input type="checkbox"/>	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
	<input type="checkbox"/>	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
	<input type="checkbox"/>	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej), jakiej: ..... .....

Pouczony/a o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

.....

.....

Miejscowość, data (dzień, miesiąc, rok)

Czytelny podpis Kandydata