**Załącznik nr 7**

**Kwestionariusz osobowy Uczestnika objętego wnioskiem**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona)** |  Zbigniew |
| **Nazwisko** |  Żródło |
| **Płeć** | □ kobieta ■ mężczyzna |
| **Data urodzenia** |  1.01.1991 |
| **PESEL** |  91010100321 |
| **Wykształcenie** *(proszę zaznaczyć właściwe)* | □ niepełne podstawowe ((ISCED 0) |
| □ podstawowe (ISCED 1) |
| □ gimnazjalne (ISCED 2) |
| □ zasadnicze zawodowe (ISCED 3) |
| □ średnie zawodowe (technik) (ISCED 3) |
| □ licealne (ISCED 3) |
| □ pomaturalne (ISCED 4) |
| □ wyższe zawodowe (lic., inż. lub równorzędne) (ISCED 5-6) |
| □ wyższe magisterskie (mgr lub równorzędne) (ISCED 7) |
| □ wyższy stopień lub tytuł naukowy (dr, prof.) / tytuł naukowy ……………… (ISCED 8) |
| **Oświadczenie pracownikaw szczególnie niekorzystnej sytuacji** *(proszę zaznaczyć właściwe)* | jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK ■ NIE |
|  jestem osobą z niepełnosprawnością TAK ■ NIE odmowa podania informacji |
| jestem osobą w innej niekorzystniej sytuacji TAK NIE odmowa podania informacji |
| jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji, tj.:- żyję w gospodarstwie domowym bez osób pracujących TAK ■ NIE odmowa podania informacji- żyję w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu TAK NIE odmowa podania informacji- jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia TAK ■ NIE odmowa podania informacji |
|  |
| **Dane kontaktowe** |
| **Ulica** |  Miejska |
| **Nr domu** |  3 |
| **Nr lokalu** |  n/d |
| **Miejscowość** | Wda |
| **Kod pocztowy** |  07-200 |
| **Województwo** |  pomorskie |
| **Powiat** |  starogardzki |
| **Gmina** | Lubichowo |
| **Telefon kontaktowy** |  600 700 800 |
| **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** | zzrodlo@mail.com |

**Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………………………  | …………………………………………………  |
| Miejscowość i data  | Czytelny podpis pracownika  |