**Załącznik nr 9**

**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 pracownika w 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 |