



Załącznik Nr 9
do Regulaminu organizacji staży w Ośrodku Pomocy Społecznej
Gminy Nowe Miasto Lubawskie z/s w Mszanowie w ramach projektów współfinansowanych
ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA UCZESTNIKA PROJEKTU (STAŻYSTY):

Imię pierwsze / imię drugie	
Nazwisko	
Nazwisko rodowe	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania (kod pocztowy, miasto, ulica, nr domu i mieszkania)	
Adres zameldowania (jeśli inny niż wskazany powyżej)	
Adres do korespondencji (jeśli inny niż wskazany powyżej)	
Imiona rodziców	
Urząd Skarbowy (z adresem)	
Zakład Ubezpieczeń Społecznych (z adresem)	
Numer Konta	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail:	

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem rzeczywistym.

.....

data

.....

podpis