



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### „KOMPUTER BEZ BARIER 2017”

#### Dane osobowe:

Imię (imiona):	
Nazwisko:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL:	
Data i miejsce urodzenia:	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> inne.....

#### Dane kontaktowe:

Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica:	
Nr domu/nr lokalu	
Województwo:	
Powiat:	
Obszar:	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski





Tel. kontaktowy:	
Adres e-mail	

### Status uczestnika projektu:

Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Stopień niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> lekki
Osoba zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba długotrwale bezrobotna:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

---

*podpis uczestnika*

