

Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu
„Dialog na zdrowie”

**Ankieta zgłoszeniowa**

|  |
| --- |
| **Dane Projektu** |
| Tytuł projektu | „DIALOG NA ZDROWIE” |
| Nr umowy | UDA-POKL.05.05.02-00-182/12-00 |
| Priorytet  | V – „Dobre zarządzanie” |
| Działanie | 5.5 – „Rozwój dialogu społecznego” |
| Poddziałanie | 5.5.2 – „Wzmacnianie uczestników dialogu społecznego” |
| Termin realizacji projektu | Od | 01.10.2013 r. | Do | 30.09.2014 r. |
| **Dane osobowe** |
| Nazwisko |  |
| Imię 1 |  | Imię 2 |  |
| Płeć |  | Kobieta |  | Mężczyzna |
| Data urodzenia (dd-mm-rrrr) |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miejsce pracy |  |
| Nazwa macierzystego związku zawodowego |  |
| Pełniona funkcja związkowa |  |
| Poziom wykształcenia | Brak |  | Podstawowe |  |
| Gimnazjalne |  | Ponadgimnazjalne |  |
| Pomaturalne |  | Wyższe |  |
|  |
|  |
| **Dane teleadresowe** |

|  |
| --- |
| **Dane dotyczące miejsca zamieszkania****(Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przybywa z zamiarem stałego pobytu. (art. 25 Kodeksu Cywilnego))** |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Ulica |  | Nr domu | Nr lokalu |
| Nr telefonu stacjonarnego |  | Nr telefonu komórkowego |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Zamieszkanie | obszar wiejski |  | obszar miejski |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu
 (imię i nazwisko)