



## FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

### „Kierunek samodzielność - wsparcie szczecińskiej młodzieży” nr FEPZ.06.22-IP.01-0014/23

FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU  
ZAZNACZYĆ „X”

| DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU     |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|--|
| Imię (imiona):  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Nazwisko:   |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Obywatelstwo:<br>(proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź) | <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE                             |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
|   | <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| PESEL lub inny identyfikator                              |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu                   |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Płeć <sup>1</sup> :                                       | <input type="checkbox"/> KOBIE TA  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> MĘ CZYZNA |  |  |  |  |
| TWOJE DANE TELEADRESOWE (ADRES ZAMIESZKANIA)              |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Województwo:  | ZACHODNIOPOMORSKIE   |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Powiat:   |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Gmina:  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Miejscowość:  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Kod pocztowy:   |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Ulica:  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Nr domu:  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Nr lokalu:  |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Telefon kontaktowy:                                       |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail):                     |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |  |

<sup>1</sup> Jeśli nie identyfikujesz się z żadną z wymienionych płci, zaznacz tę, którą masz w dowodzie osobistym lub innym dokumencie

## TWÓJ STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

**Jestem osobą obcego pochodzenia<sup>2</sup>** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

Tak

Nie

**Jestem osobą z państwa trzeciego<sup>3</sup>** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

Tak

Nie

**Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)<sup>4</sup>** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

Tak

Nie

Odmowa podania informacji

**Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

Tak

Nie

**Jestem osobą z niepełnosprawnościami<sup>5</sup>** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

- wymagane dołączenie dokumentu poświadczającego stan zdrowia (np. orzeczenie)

Tak

Nie

Odmowa podania informacji

**Wskaż potrzeby specjalne** (Jeśli masz specjalne potrzeby (np. większa czcionka, kontrast itp.) związane z niepełnosprawnością, które mają znaczenie w niniejszym projekcie napisz nam jak możemy Ci pomóc)

**Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)<sup>6</sup>** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)

Tak

Nie

Odmowa podania informacji

.....  
miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Uczestnika/ki projektu  
(w przypadku osób niepełnoletnich  
podpis opiekuna prawnego)

<sup>2</sup> Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, który nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. Do osób obcego pochodzenia nie zalicza się osób należących do mniejszości narodowej, w tym społeczności marginalizowanej takiej jak Romowie

<sup>3</sup> Do osób z państwa trzeciego zalicza się osoby, które są obywatelami krajów spoza UE oraz bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r., a także osoby bez ustalonego obywatelstwa.

<sup>4</sup> Do osób należących do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) zgodnie z prawem krajowym zalicza się mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska oraz mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska

<sup>5</sup> Osoba z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

<sup>6</sup> W ramach tego wskaźnika zawsze należy wybrać TAK w przypadku, gdy miejsce zamieszkania uczestnika znajduje się na obszarze wiejskim.