

KWESTIONARIUSZ UCZESTNIKA PROJEKTU

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu: „ JA TEŻ POTRAFIĘ- Aktywizacja Społeczna i Zawodowa Osób Niepełnosprawnych ”
2	Nr projektu: : POKL.07.02.01-30-106/10
3	Priorytet, w ramach którego jest realizowany projekt: VII
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt: 7.2

Dane uczestnika projektu

	Lp.	Nazwa
Dane uczestnika	1	Imię i Nazwisko:
	2	Wiek w chwili przystępowania do projektu:
	3	PESEL:
Dane kontaktowe	4	Ulica:
	5	Nr domu/lokalu:
	6	Kod pocztowy/ Miejscowość:
	7	Województwo:
	8	Powiat:
	9	Telefon stacjonarny/komórkowy:
	10	Data rozpoczęcia udziału w projekcie:

Oświadczam , że spełniam wymogi członkostwa w projekcie

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa **osoby nieletniej** oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.