Załącznik nr 5 do Umowy uczestnictwa

**Informacja o uczestniku Projektu**

**do udziału w projekcie WND-POWR.02.18.00-IP.01-00-0001/20**

***Samorząd bez barier***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Podstawowe dane instytucji** | Nazwa, adres, telefon |  |
| **Dane uczestnika** | Imię (imiona) i nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Zajmowane stanowisko |  |
| Wykształcenie  gimnazjalne/niższe niż podstawowe/podstawowe/policealne/ ponadgimnazjalne/ wyższe |  |
| **Dane kontaktowe uczestnika** | Ulica/nr domu i lokalu |  |
| Miejscowość i kod pocztowy |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| Służbowy telefon do kontaktu |  |
| Służbowy adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI/TAK |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  NIE/TAK |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami  NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI/TAK |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI/TAK |  |

**Oświadczam, że:**

zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oraz że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

……………………………….. ………………………………………………………………..

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU