



Załącznik nr 2 do Regulaminu Przyznawania i Wypłacania Stypendiów Szkoleniowych

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DO WYPŁATY STYPENDIUM SZKOLENIOWEGO DLA OSOBY, KTÓRA UTRACIŁA ZATRUDNIENIE W TRAKCIE UDZIAŁU W PROJEKCIE**Instytut Kształcenia Kadr.****Program nabywania kwalifikacji i kompetencji zawodowych”**

Współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
realizowanym przez ALDEO Systemy Zarządzania Sp. z o.o.
na podstawie Umowy nr FEPK.07.04-IP.01-0074/23-00
zawartej z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Rzeszowie
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027
Priorytet 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian
Działanie FEPK.07.04 Poprawa sytuacji na rynku pracy osób ubogich pracujących,
oraz odchodzących z rolnictwa

DANE OBOWIĄZKOWE										
IMIĘ (IMIONA)										
NAZWISKO					NAZWISKO RODOWE					
IMIĘ MATKI					IMIĘ OJCA					
DATA URODZENIA	Dzień			Miesiąc			Rok			
MIEJSCE URODZENIA										
OBYWATELSTWO										
PESEL	_____									
NIP	_____									
ADRES ZAMELDOWANIA										
Miejscowość					Ulica					
Nr budynku					Nr lokalu					
Kod pocztowy					Poczta					
Gmina					Powiat					
Województwo					Telefon					



ADRES ZAMIESZKANIA

Miejscowość		Ulica	
Nr budynku		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo			

ADRES DO KORESPONDENCJI

Miejscowość		Ulica	
Nr budynku		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Gmina		Powiat	
Województwo			

OŚWIADCZENIE O ZGODNOŚCI DANYCH

Oświadczam, że dane zawarte powyżej są zgodne z dowodem osobistym albo innym dowodem tożsamości (jakim?)

.....

Seria i nr dokumentu		Data wydania (dd-mm-rrrr)	____-____-____
Organ wydający			
Miejsce wydania			

Data i podpis osoby składającej oświadczenie

.....

Jednocześnie zobowiązuję się do każdorazowego powiadomienia Beneficjenta Projektu o zmianie wykazanych danych osobowych.

