*Załącznik nr 5 Regulaminu rekrutacji projektu „Projekt: staż"*

# FORMULARZ - DANE STAŻYSTY

| | |
|---|---|
| Imię: | |
| Nazwisko: | |

## Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu:

| | |
|---|---|
| Kod pocztowy: | |
| Miejscowość | |
| Dzielnica/gmina: | |
| Ulica: | |
| Nr domu: | |
| Nr lokalu: | |

## Dane kontaktowe:

| | |
|---|---|
| Telefon: | |
| E-mail: | |

## Nr konta bankowego (osobistego):

| | |
|---|---|
| Nazwa banku **(osobistego):** | |

## Nr konta (osobistego):

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**OSOBY POSIADAJĄCE ZAŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI PROSZONE SĄ O ZGŁOSZENIE TEJ INFORMACJI PRZY SKŁADANIU FORMULARZA ZE WZGLĘDU NA KONIECZNOŚĆ PODANIA ODPOWIEDNICH INFORMACJI DO ZUS**



Projekt pt. „Projekt: staż"
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego