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 „Projekt: staż”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego