*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**