**Załącznik 3 do Regulaminu**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WŁAŚCICIELA/PRACOWNIKA**

**FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Przedsiębiorstwa** | **☐ Właściciel** | **☐ Pracownik** | |
| Imię i nazwisko |  | | |
| PESEL |  | Telefon stacjonarny |  |
| E-mail |  | Telefon komórkowy |  |
| Adres zamieszkania | Ulica |  | |
| Numer domu |  | |
| Numer lokalu |  | |
| Kod pocztowy |  | |
| Miejscowość |  | |
| Gmina |  | |
| Powiat |  | |
| Województwo |  | |
| Wykształcenie | **☐** NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE (brak formalnego wykształcenia)  **☐** PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  **☐** GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)  **☐** PONADGIMNAZJALNE (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)  **☐** POLICEALNE (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)  **☐** WYŻSZE (pełne i zakończone wykształcenie na poziomie wyższym) | | |
| Wykonywany zawód | **☐** Inny  **☐** Instruktor praktycznej nauki zawodu **☐** Nauczyciel kształcenia ogólnego **☐** Nauczyciel wychowania przedszkolnego  **☐** Nauczyciel kształcenia zawodowego  **☐** Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  **☐** Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  **☐** Pracownik instytucji rynku pracy  **☐** Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  **☐** Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i piczy zastępczej  **☐** Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  **☐** Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  **☐** Rolnik | | |
| Płeć | **☐** Kobieta | **☐** Mężczyzna | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | **☐**  TAK | **☐**  NIE | **☐**  Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | **☐**  TAK | **☐**  NIE | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | **☐**  TAK | **☐**  NIE | **☐**  Odmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | **☐**  TAK | **☐**  NIE | **☐**  Odmowa podania informacji |

Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. informacje są zgodne z prawdą.

…………………………………………………

Miejscowość, data Czytelny podpis właściciela/pracownika