



Załącznik nr 3 do Regulaminu Uczestnictwa w Kursie

DANE OSOBOWE - stypendium szkoleniowe

Nazwisko			
----------	--	--	--

Pierwsze imię		Drugie imię	
---------------	--	-------------	--

PESEL											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania

Ulica			Numer domu / mieszkania	
Miejscowość				
Kod pocztowy		-	Poczta	
Gmina			Powiat	

Numer telefonu komórkowego							
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Kasa Chorych (NFZ).....

Czy jest objęty ubezpieczeniem społecznym z innych tytułów? Tak/Nie (tytuł ubezpieczenia)
.....

Czy jest emerytem/rencistą? Tak/Nie. (Jeśli tak, nr świadczenia i kto wypłaca?)
.....

Czy ma orzeczenie o niepełnosprawności? Tak/Nie (Jeśli tak, stopień niepełnosprawności)
.....

Oświadczam, że:

- 1/dane i oświadczenia zawarte w powyższym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym,
- 2/zostałem powiadomiony o skutkach prawnych związanych z podaniem danych niezgodnych ze stanem faktycznym,

Zobowiązuję się do:

- 1/ powiadomienia Gdańskiej Fundacji Przedsiębiorczości o każdej zmianie danych w trakcie trwania Kursu zawartych w kwestionariuszu w terminie 3 dni licząc od dnia zmiany danych,
- 2/ naprawienia szkody i pokrycia kosztów wynikających z podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym lub nie powiadomienia o zmianie danych,
- 3/ składania wyjaśnień i dokumentów w przypadku kontroli właściwych organów

.....
data i podpis Uczestnika Kursu