

**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