



<i>Data wpływu dokumentu</i>								
<i>Wypełnia pracownik Biura Projektu</i>								

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

„Zdecyduj o swoim życiu - kontynuacja programu profilaktyki raka piersi na terenie Powiatu Bocheńskiego”

DANE PERSONALNE (Proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI)			
1.	Imię (imiona) i nazwisko		
3.	Data i miejsce urodzenia		
4.	PESEL		
6.	Adres zameldowania	ulica	
		nr domu, nr lokalu	
		kod pocztowy	
		mięscowość	
		powiat	
		województwo	
7.	Dane kontaktowe	telefon stacjonarny/kom.	
		adres poczty elektronicznej (email)	

IDENTYFIKACJA BENEFICJENTA OSTATECZNEGO (Proszę wstawić X w odpowiedniej rubryce)		
Wykształcenie	podstawowe	
	gimnazjalne	
	ponadgimnazjalne	
	pomaturalne	
	wyższe	
Obszar pochodzenia	obszar wiejski	
	obszar miejsko-wiejski	
	obszar miejski do 25 tys. mieszkańców	

.....
mięscowość, data

.....
*czytelny podpis beneficjenta ostatecznego**

*) w przypadku osób niepełnoletnich kwestionariusz podpisuje rodzic lub opiekun osoby niepełnoletniej