Projekt
„DROGOWSKAZY – ZAWODOWE – integracja społeczno – zawodowa 96 osób pozostających bez pracy, zagrożonych wykluczeniem społecznym z powiatu ostrowieckiego"

1. Wypełniamy w przypadku braku zmian w danych teleadresowych:

Ja niżej podpisany/a .....oświadczam, iż moje dane teleadresowe nie uległy zmianie od chwili skorzystania z pierwszej formy wsparcia przewidzianej projektem „DROGOWSKAZY ZAWODOWE – integracja – społeczno – zawodowa 96 osób pozostających bez pracy, zagrożonych wykluczeniem społecznym z powiatu ostrowieckiego".

2. Wypełniamy w przypadku zmian lub uzupełnienia danych teleadresowych:

Oświadczam, iż z dniem ..... moje dane teleadresowe uległy zmianie.

1) *Nazwisko* 2) *Imię* 3) *Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)*

4) *Płeć (M, K)* 5) *PESEL*

6) *Miejsce zamieszkania: miejscowość* *Ulica* *Nr domu* *Nr mieszkania*

Województwo

7) *Miejsce zameldowania: miejscowość* *Ulica* *Nr domu* *Nr mieszkania*

8) *Powiat* *Gmina*

9) *Kod pocztowy*

10) *Nr telefonów: stacjonarnego* *komórkowego* 12) *E-mail*

Data..... *Podpis*.....