

Kwestionariusz osobowy

Część I			
DANE UCZESTNIKA			
Dane osobowe			
Imię (imiona)		Nazwisko	
Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input type="checkbox"/>	PESEL
Dane kontaktowe			
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Obszar (miejsce zamieszkania)	Obszar miejski (położony w granicach administracyjnych miast)	<input type="checkbox"/>	
	Obszar wiejski (tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej)	<input type="checkbox"/>	
Powiat		Województwo	
Telefon kontaktowy		Telefon komórkowy	
Adres e-mail			

Dane dodatkowe						
Wykształcenie	brak	<input type="checkbox"/>	podstawowe	<input type="checkbox"/>		
	gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/>		
	pomaturalne	<input type="checkbox"/>	wyższe	<input type="checkbox"/>		
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną			tak	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>
Osoba posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności			tak	<input type="checkbox"/>	nie	<input type="checkbox"/>

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika