|  |  |
| --- | --- |
| Imię nazwisko | ………………….. |
| Nr PESEL *(jest wymagany do wniosku)* | ………………….. |
| Adres zamieszkania *(ulica, nr budynku, kod pocztowy, miejscowość, powiat, województwo*) Adres miejsca pracy *(jeżeli inne województwo niż adres zamieszkania)* | ……………………….. |
| Dane kontaktowe(imię, nazwisko, e-mail, telefon) | …………………………. |
| Wiek | ………………………… |
| Wykształcenie | …………………………. |
| Zatrudniona/y | Tak/NIE |
| Orzeczenie o niepełnosprawności | Tak/NIE |
| Kwota na jaką wnioskujemy | …………………………. |
| Nr konta bankowego *(na który ma przyjść zwrot z dofinansowania)* | ………………………… |
| Nazwa Banku | ………………………… |