|  |  |
| --- | --- |
| 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 | Wybierz  |
| Osoba ucząca się  | Wybierz  |
| Orzeczenie o niepełnosprawności | Wybierz  |
| Czy prowadzisz działalność gospodarczą? | Wybierz  |
| Kwota na jaką wnioskujemy |       |
| Nr konta bankowego *(na który ma przyjść zwrot z dofinansowania)* |       |
| Nazwa Banku |       |