|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |