KWESTIONARIUSZ OSOBOWY  
dla osoby zainteresowanej korzystaniem z usług społecznych Centrum Usług Społecznych w Myślenicach

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBY | | | |  | | | | |
| Dane osobowe | | | |  | | | | |
| Imię (imiona) |  | | Nazwisko |  | | | | |
| Płeć | Kobieta O | Mężczyzna O | PESEL |  | | | | |
| Dane kontaktowe | | | |  | | | | |
| Ulica |  | | |  | | | | |
| Nr budynku |  | | Nr lokalu |  | | | | |
| Miejscowość |  | | Kod pocztowy |  | | | | |
| Status osoby na rynku pracy | Wykonywany zawód | | | Miejsce zatrudnienia | | | | |
| Bezrobotny zarejestrowany w UP O | | | Osoba bierna zawodowo O | | | | |
| Bezrobotny niezarejestrowany w UP O | | |  | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | Adres e-mail |  | | | | |
| Dane dodatkowe | | | |  | | | | |
| Wykształcenie | brak | |  |  | podstawowe | |  | |
| gimnazjalne | |  |  | ponadgimnazjalne | |  | |
| pomaturalne | |  |  | wyższe | |  | |
| Osoba posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności | | | |  | tak |  | nie |  |



Miejscowość, data Podpis osoby zainteresowanej