



ANKIETA OSOBOWA CUDZOZIEMCA

Proszę wypełniać literami drukowanymi

Nazwisko: **IVANOVICH**

zgodnie z pisownią w paszporcie

Imiona: **IVAN**

zgodnie z pisownią w paszporcie

Imię ojca i matki: **VLADIMIR, MARIA**

Data, miejsce i kraj urodzenia: **17-03-1978, KALININGRAD, ROSJA**

Obywatelstwo: **ROSYJSKIE**

wymieci wszystkie posiadane

Płeć*: kobieta mężczyzna

Seria i numer paszportu/dowodu osobistego** oraz data i miejsce jego wydania: **EF 76898383, 20-07-2014, KALININGRAD**

Znajomość języka polskiego:

w mowie:

brak słaba dobra bardzo dobra biegła

w piśmie:

brak słaba dobra bardzo dobra biegła

Adres stałego miejsca zamieszkania: **ROSJA, KALININGRAD, KALININGRAD, IVANOVSKA 56/10**

(kraj, region, miasto, ulica)

Adres zamieszkania w Polsce: **NIE POSIADAM**

(województwo, miasto, ulica)

Adres do korespondencji: **ROSJA, KALININGRAD, KALININGRAD, IVANOVSKA 56/10**

(kraj, region, miasto, ulica)

Telefon kontaktowy: **+7 907 468-20-10** e-mail: **IVANOVICH.IVAN@MAIL.RU**

Czy posiadasz/korzystasz*:

- zezwolenie na osiedlenie się;
- ważną Kartę Polaka;
- status uchodźcy nadany w RP;
- z ochrony czasowej lub uzupełniającej na terytorium RP;
- zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich na terytorium RP ;
- zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony na terytorium RP w związku z okolicznością, o której mowa w art. 53 ust. 1 pkt. 7, 13 i 14 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2011r. Nr 264 poz. 1573);
- status pracownika migrującego, będącego obywatelem państwa członkowskiego UE, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego EFTA - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub członka jego rodziny i mieszkasz na terytorium RP;
- status obywatela państw Unii Europejskiej lub państw członkowskich EFTA - stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej lub członka jego rodziny i posiadasz prawo stałego pobytu.
- nie dotyczy

Warunki uczestnictwa*:

- stypendium w ramach umowy kulturalnej
 stypendium w ramach umowy o bezpośredniej współpracy z Eurazjatycką Organizacją Współpracy
 odpłatnie
 nieodpłatnie

Nazwiska i adresy/telefony osób, z którymi można się kontaktować w nagłym przypadku: **IVANOVICH MARIA, ROSJA, KALININGRAD, KALININGRAD, IVANOVSKA 56/10**

.....

Zobowiązuje się do przestrzegania prawa na terenie Polski*:

tak nie

Zobowiązuje się do pokrycia wszelkich kosztów związanych z moim pobytem na terenie Polski*:

tak nie

Zobowiązuje się do posiadania ważnego ubezpieczenia zdrowotnego na czas trwania kursu*:

tak nie

Regulamin:

- 1) Organizator zastrzega sobie prawo odwołania Kursu, jeśli nie zbierze się wystarczająca liczba uczestników (20 osób).
- 2) Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany miejsca szkolenia w sytuacjach od niego niezależnych (np. pożar, ewakuacja, wypadek, inne).
Czas potrzebny na zmianę miejsca nie będzie uwzględniany na poczet zajęć.
- 3) Kursant otrzymuje zaświadczenie o ukończeniu Kursu, pod warunkiem, że uczestniczył co najmniej w 50% zajęć oraz otrzymał pozytywny wynik z testu końcowego. Przez pozytywny wynik z testu końcowego rozumie się uzyskanie 60% na 100% możliwych.

Znam zasady uczestnictwa w kursie i akceptuję je. Stan zdrowia nie stanowi przeszkody uczestniczenia w kursie. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji w zakresie związanym z działalnością Fundacji (Ustawa o ochronie danych osobowych, Dz. Ustaw nr 133, poz. 833 z dn. 29 sierpnia 1997 roku).

17-05-2017r.
(dzień, miesiąc, rok)

.....
podpis kandydata

- * właściwe zaznaczyć krzyżykiem
** właściwe zaznaczyć
*** niepotrzebne skreślić