**Zakres danych osobowych uczestnika projektu**

powierzonych do przetwarzania w zbiorze: Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych

(wypełnia pełnoletni uczeń/słuchacz/rodzic/opiekun prawny ucznia niepełnoletniego)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Dane uczestnika projektu** | **(proszę wypełnić pismem drukowanym)** |
|  | 1. | NAZWA INSTYTUCJI (SZKOŁY) |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 2. | IMIĘ (IMIONA) |  |
| **I Dane uczestnika** | 3. | NAZWISKO |  |
| 4. | PESEL |  □□□□□□□□□□□  |
| 5. | PŁEĆ | □ Kobieta □ Mężczyzna |
| 6. | WYKSZTAŁCENIE | □ Podstawowe, □ Gimnazjalne,□ Ponadgimnazjalne,□ Policealne |
| 7. | STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU | □ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,□ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,□ Osoba bierna zawodowo,□ Osoba pracująca |
| 8. | WYKONYWANY ZAWÓD *(NALEŻY WYPEŁNIĆ JEŚLI W PUNKCIE 7. WYBRANO* ***„OSOBA PRACUJĄCA”****)* | □ Instruktor praktycznej nauki zawodu,□ Nauczyciel kształcenia ogólnego,□ Nauczyciel wychowania przedszkolnego,□ Nauczyciel kształcenia zawodowego,□ Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia,□ Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej,□ Pracownik instytucji rynku pracy,□ Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego,□ Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej,□ Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej,□ Pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej,□ Rolnik,□ Inny |
| 9. | ZATRUDNIONY W: *(NALEŻY WYPEŁNIĆ JEŚLI W PUNKCIE 8. WYBRANO JEDNĄ Z MOŻLIWOŚCI)* |  |
| **II Dane kontaktowe** | 10. | KRAJ |  |
| 11. | WOJEWÓDZTWO |  |
| 12. | POWIAT |  |
| 13. | GMINA |  |
| 14. | MIEJSCOWOŚĆ |  |
| 15. | ULICA |  |
| 16. | NR BUDYNKU |  |
| 17. | NR LOKALU |  |
| 18. | KOD POCZTOWY | □□-□□□ |
| 19. | TELEFON KONTAKTOWY (PODANIE NR TELEFONU JEST OBOWIĄZKOWE) |  |
| 20. | ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ (PODANIE ADRESU E-MAIL JEST OBOWIĄZKOWE) |  |
| **III Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | 21. | OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ\*, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA | □ Tak,□ Nie,□ Odmowa podania informacji |
| \*Zgodnie z zapisami Ustawy o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym z dnia 6 stycznia 2005 r. (Dz.U.Nr 17, poz. 141, ze zm.): za mniejszości narodowe uznaje się następujące mniejszości: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską i żydowską; za mniejszości etniczne uznaje się następujące mniejszości: karaimską, łemkowską, romską i tatarską. |
| 22. | OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ | □ Tak,□ Nie |
| 23. | OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI | □ Tak,□ Nie,□ Odmowa podania informacji |
| 24. | OSOBA PRZEBYWAJĄCA W GOSPODARSTWIE DOMOWYM BEZ OSÓB PRACUJĄCYCH | □ Tak,□ Nie |
| 25. | OSOBA PRZEBYWAJĄCA W GOSPODARSTWIE DOMOWYM Z DZIEĆMI POZOSTAJĄCYMI NA UTRZYMANIU *( NALEŻY WYPEŁNIĆ JEŚLI W PUNKCIE 24. WYBRANO* ***„TAK”****)*  | □ Tak,□ Nie |
| 26. | OSOBA ŻYJĄCA W GOSPODARSTWIE SKŁADAJĄCYM SIĘ Z JEDNEJ OSOBY DOROSŁEJ I DZIECI POZOSTAJĄCYCH NA UTRZYMANIU | □ Tak,□ Nie |
| 27. | OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ) | □ Tak,□ Nie,□ Odmowa podania informacji |
|  |

……………………………………………

miejscowość i data

……………………………………………

czytelny podpis pełnoletniego ucznia/słuchacza/
rodzica\*/opiekuna prawnego\*

\* w przypadku ucznia niepełnoletniego