**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika** | | | | |
| **1. Kraj** |  | | | |
| **2. Rodzaj uczestnika** | indywidualny  pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu | | | |
| **3. Imię/imiona** |  | | | |
| **4. Nazwisko** |  | | | |
| **5. PESEL** |  | | | |
| **6. BRAK PESEL** |  | | | |
| **7. Płeć** | kobieta  mężczyzna | | | |
| **8. Wiek w chwili przystąpienia do projektu\*\***  **\*\* wypełnić tylko w przypadku braku PESEL** |  | | | |
| **9. Wykształcenie:** | niższe niż podstawowe (ISCED 0)  podstawowe (ISCED 1)  gimnazjalnie (ISCED 2)  ponadgimnazjalne (ISCED 3)  policealne (ISCED4)  wyższe (ISCED 5-8) | | | |
| **Dane kontaktowe** | | | | |
| **10. Dane kontaktowe** | Województwo | |  | |
| Powiat | |  | |
| Gmina | |  | |
| Miejscowość | |  | |
| Ulica | |  | |
| Nr budynku | |  | |
| Nr lokalu | |  | |
| Kod pocztowy | |  | |
| **11. Telefon kontaktowy** |  | | | |
| **12. Adres e-mail** |  | | | |
| **13. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | osoba długotrwale bezrobotna  inne | | |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | osoba długotrwale bezrobotna  inne | | |
| Osoba bierna zawodowo | osoba ucząca się  osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  inne | | |
| Osoba pracująca | w tym | | osoba pracująca w administracji rządowej  osoba pracująca w administracji samorządowej  osoba w MMŚP  osoba pracująca w organizacji pozarządowej  osoba prowadząca działalność na własny rachunek  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  inne |
| wykonywany zawód | | inny  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 |
| miejsce zatrudnienia | |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | | | | |
| **14. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | Tak  Odmowa podania informacji  Nie | | | |
| **15. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | Tak  Nie | | | |
| **16. Osoba z niepełnosprawnościami** | Tak  Odmowa podania informacji  Nie | | | |
| **17. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** | Tak  Odmowa podania informacji  Nie | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ……..…………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Szczegóły wsparcia** | |
| **1. Data rozpoczęcia udziału w projekcie** (wypełnia kierownik projektu) |  |
| **2. Data zakończenia udziału w projekcie** (wypełnia kierownik projektu) |  |

|  |
| --- |
| ……..…………………………………………… |
| *CZYTELNY PODPIS KIEROWNIKA PROJEKTU* |