



„Collegium Młodych Talentów”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA

Dane uczestników indywidualnych

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

Projekt „Collegium Młodych Talentów”, Nr Umowy: POWR.03.01.00-00-U028/17, realizowany w ramach III Osi priorytetowej: Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dane uczestnika projektu (proszę wpisać odpowiednie dane)	
Kraj	Polska
Rodzaj uczestnika	Indywidualny
Imię	
Nazwisko	
Brak pesel*	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
Pesel	
Płeć*	<input type="radio"/> Kobieta <input type="radio"/> mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Wykształcenie**	<input checked="" type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe
Dane kontaktowe (proszę wpisać odpowiednie dane)	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Szczegóły wsparcia**	
<input checked="" type="checkbox"/> Data rozpoczęcia udziału w projekcie <input checked="" type="checkbox"/> Data zakończenia udziału w projekcie	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**	
<input checked="" type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, w tym: <input checked="" type="checkbox"/> osoba ucząca się.	

\* zaznaczyć właściwe

\*\* proszę nie uzupełniać wskazanych danych



„Collegium Młodych Talentów”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

<b>Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu*</b>	
<b>1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b> <i>(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)</i>	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Odmowa podania informacji
<b>2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> <i>(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)</i>	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie
<b>3. Osoba z niepełnosprawnościami</b> <i>(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)</i>	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Odmowa podania informacji
<b>4. Osoba żyjąca w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b> <i>(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)</i>	<input type="radio"/> Tak <input type="radio"/> Nie <input type="radio"/> Odmowa podania informacji

-----  
Miejscowość, data

-----  
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

\* zaznaczyć właściwe

\*\* proszę nie uzupełniać wskazanych danych