**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA** | | |
| RODZAJ UCZESTNIKA | | indywidualny |
| **IMIĘ** | |  |
| **NAZWISKO** | |  |
| **PESEL** | |  |
| **W przypadku braku numeru Pesel zaznacz NIE** | | Tak/Nie |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | |  |
| **PŁEĆ** | | Kobieta/Mężczyzna |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | □ niższe niż podstawowe  □ podstawowe  □ gimnazjalne  □ ponadgimnazjalne  □ policealne  □ wyższe |
| **DANE KONTAKTOWE** | | |
| Województwo | |  |
| Powiat | |  |
| Gmina | |  |
| Miejscowość | |  |
| Ulica | |  |
| Nr budynku | |  |
| Nr lokalu | |  |
| Kod pocztowy | |  |
| Telefon kontaktowy | |  |
| Adres e-mail | |  |
| **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/szkoleniu  □ inne | |
| □ osoba pracująca | □ osoba pracująca w administracji rządowej  □ osoba pracująca w administracji samorządowej  □ osoba pracująca w MMŚP  □ osoba pracująca w organizacji pozarządowej  □ osoba prowadząca działalność na własny rachunek  □ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  □ inne | |
| **WYKONYWANY ZAWÓD** | | |
| □ instruktor praktycznej nauki zawodu  □ nauczyciel kształcenia ogólnego  □ nauczyciel wychowania przedszkolnego  □ nauczyciel kształcenia zawodowego  □ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  □ kluczowy prac. instytucji pomocy i integracji sp.  □ rolnik  □ inny | | □ 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 |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | □ Tak  □ Nie  □ Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | □ Tak  □ Nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | □ Tak  □ Nie  □ Odmowa podania informacji |
| Osoba żyjąca w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | | □ Tak  □ Nie  □ Odmowa podania informacji |

…………………………………………… …..………………………………………

Data i miejsce Czytelny podpis