**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Kraj** |  |
| **2.** | **Imię** |  |
| **3.** | **Nazwisko** |  |
| **4.** | **PESEL** |  |
| **5.** | **Płeć** |  |
| **6.** | **Wiek w chwili**  **przystąpienia do projektu** |  |
| **7.** | **Wykształcenie** | * Niższe niż podstawowe * Podstawowe * Gimnazjalne * Ponadgimnazjalne * Policealne * Wyższe |
| **8.** | **Województwo** |  |
| **9.** | **Powiat** |  |
| **10.** | **Gmina** |  |
| **11.** | **Miejscowość** |  |
| **12.** | **Ulica** |  |
| **13.** | **Numer budynku** |  |
| **14.** | **Numer lokalu** |  |
| **15.** | **Kod pocztowy** |  |
| **16.** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **17.** | **Adres e-mail** |  |
| **18.** | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu** | * – osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy * – osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy * - osoba bierna zawodowo * - osoba pracująca   + nauczyciel kształcenia zawodowego   + nauczyciel kształcenia ogólnego   + nauczyciel wychowania przedszkolnego   + pracownik instytucji szkolnictwa wyższego   + pracownik instytucji rynku pracy   + pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia   + rolnik   + kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej   + pracownik instytucji system wspierania rodziny i pieczy zastępczej   + pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej   + pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej   + instruktor praktycznej nauki zawodu   + inny |
| **19.** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | * Tak * Nie * Odmowa podania informacji |
| **20.** | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z**  **dostępu do mieszkań** | * Tak * Nie |
| **21.** | **Osoba z**  **niepełnosprawnościami** | * Tak * Nie * Odmowa podania informacji |
| **22.** | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)[[2]](#footnote-2)** | * Tak * Nie * Odmowa podania informacji |

*Oświadczam, że podane przeze mnie informacje zawarte w powyższej tabeli są zgodne ze stanem faktycznym   
 i prawnym*

……..……………………………… …………………………..……………………

Miejscowość i data Czytelny podpis Uczestnika

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PUNKTY 23 – 26 WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU** | | |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** |  |
| **Data zakończenia udziału w projekcie** |  |
| **Zakończenie udziału we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | * TAK * NIE |
| **Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia** |  |

1. Formularz danych niezbędnych do wprowadzenia do Centralnego Systemu Teleinformatycznego (SL2014) [↑](#footnote-ref-1)
2. d*o* ***kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej*** *należą: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1 – wykształcenie podstawowe) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich* [↑](#footnote-ref-2)