

Załącznik nr 5: Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie
**„Szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe i językowe
 dla osób dorosłych z województwa zachodniopomorskiego”**

Dane uczestników indywidualnych

Lp.	Nazwa	
1	Kraj	
2	Rodzaj uczestnika	
3	Nazwa instytucji	
4	Imię	
5	Nazwisko	
6	PESEL	
7	Płeć	
8	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
9	Wykształcenie	
10	Województwo	
11	Powiat	
12	Gmina	
13	Miejscowość	
14	Ulica	
15	Nr budynku	
16	Nr lokalu	
17	Kod pocztowy	
18	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
19	Telefon kontaktowy	
20	Adres e-mail	
21	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
22	Data zakończenia udziału w projekcie	
23	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
24	Wykonywany zawód	
25	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	
26	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
27	Inne rezultaty dotyczące osób młodych(dotyczy IZM-Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)	
28	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
29	Rodzaj przyznanego wsparcia	
30	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
31	Data zakończenia udziału we wsparciu	
32	Data założenia działalności gospodarczej	
33	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej	
34	PKD założonej działalności gospodarczej	

35	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
36	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
37	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
38	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
39	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
40	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
41	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej(innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
42	Preferowane szkolenie zawodowe	<input type="checkbox"/> Recepcjonista <input type="checkbox"/> Rezydent biura turystycznego <input type="checkbox"/> Jakość obsługi w turystyce <input type="checkbox"/> Barman <input type="checkbox"/> Kelner	

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie, w przypadku zakwalifikowania się deklaruję gotowość udziału w projekcie i zobowiązuję się do systematycznego uczęszczania na zajęcia.
2. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe i językowe dla osób dorosłych z województwa zachodniopomorskiego”.
3. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w niniejszym formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.

Do zgłoszenia dołączam:

- Tak Nie Oświadczenie o zamieszkiwaniu na terenie woj. zachodniopomorskiego.
- Tak Nie Orzeczenie o niepełnosprawności
- Tak Nie Oświadczenie o wyrażaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

.....
 miejscowość i data

.....
 czytelny podpis uczestnika projektu