



**Zakres danych osobowych uczestnika projektu powierzonych do przetwarzania**

Zbiór „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”

„Z CHEMIĄ NAPRZÓD - rozwój kompetencji podopiecznych placówek wsparcia dziennego poprzez udział w działaniach dydaktycznych realizowanych na Wydziale Chemii Uniwersytetu Gdańskiego.”

Dane uczestnika	
Imię (imiona):	Nazwisko:
PESEL _ _ _ _ _	Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Wykształcenie	
<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <i>(liceum, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, zasadnicza szkoła zawodowa)</i>	
Miejsce zamieszkania	
<i>Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.</i>	
Województwo .....	Powiat ..... Gmina .....
Miejscowość .....	ul. .... nr domu ..... nr lokalu .....
Kod pocztowy _ _ - _ _ _	Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA): .....
dane kontaktowe	
Telefon _ _ _ _ _	e-mail: _____

szczegóły wsparcia	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	Data zakończenia udziału w projekcie
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo w tym: <input type="checkbox"/> osoba ucząca się planowana data zakończenia edukacji w placówce, w której skorzystano ze wsparcia: .....	

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
<b>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
<b>w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
<b>Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej).</b>	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)