

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem syna/córki* do projektu pn. „Zabawa, rozwój i integracja dzieci przedszkolnych” powierzam do przetwarzania następujący zbiór danych osobowych:

Proszę o wypełnienie tylko białych pól

	L.p.	Zakres danych	Dane uczestnika – wypełnia rodzic
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Rodzaj uczestnika	
	6	Nazwa Instytucji	
	7	Płeć	
	8	Data urodzenia	
	9	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	10	Wykształcenie	
Dane kontaktowe uczestnika	11	Kraj	
	12	Województwo	
	13	Powiat	
	14	Gmina	
	15	Miejscowość	
	16	Ulica	
	17	Nr budynku	
	18	Nr lokalu	
	19	Kod pocztowy	

	20	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
	21	Telefon kontaktowy	
	22	Adres e-mail	
Szczegóły i rodzaj wsparcia	23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	24	Data zakończenia udziału w projekcie	
	25	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
	26	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
	27	Wykonywany zawód	
	28	Zatrudniony w	
	29	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	30	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	31	Inne rezultaty dotyczące osób młodych	
	32	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
	33	Rodzaj przyznanego wsparcia	
	34	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
	35	Data zakończenia udziału we wsparciu	
	36	Data założenia działalności gospodarczej	
	37	Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej	
	38	PKD założonej działalności gospodarczej	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	39	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK / NIE *
	40	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
	41	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK / NIE *
	42	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej	TAK / NIE *

	43	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	
--	----	--	--

* Zaznaczyć właściwą odpowiedź

....., dnia
 /miejscowość i data/ /podpis matki/opiekunki prawnej/ /podpis ojca/opiekuna prawnego/