Załącznik nr 3 do umowy:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |  |
| **Dane uczestnika** |  | Imię  |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | Płeć |  |
|  | Wiek w chwili przystępowania do projektu |  |
|  | PESEL |  |
|  | Wykształcenie | [ ]  niższe niż podstawowe (nie ukończona szkoła podstawowa)[ ]  podstawowe (szkoła podstawowa) [ ]  gimnazjalne (gimnazjum)[ ]  ponadgimnazjalne[ ]  policealne[ ]  wyższe |
| **Dane kontaktowe** |  | Kraj |  |
|  | Województwo |  |
|  | Powiat | Gmina |
|  | Miejscowość | Kod pocztowy |
|  | Ulica |  |
|  | Nr domu | Nr lokalu |
|  | Rodzaj obszaru zamieszkania  | [ ]  obszar słabo zaludniony (wiejski) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie[ ]  obszar pośredni (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie [ ]  obszar o dużej gęstości zaludnienia (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione |
|  | Telefon stacjonarny  |  |
|  | Telefon komórkowy  |  |
|  | Numer telefonu rodzica/opiekuna:(jeśli dotyczy) |  |
|  | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
|  |  | Data rozpoczęcia udziału w projekcie\* |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** |  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |  |
| osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:  | [ ]  |
| osoba długotrwale bezrobotna | [ ]  |
| inne  | [ ]  |
| osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:  | [ ]  |
| osoba długotrwale bezrobotna | [ ]  |
| inne  | [ ]  |
| osoba bierna zawodowo, w tym: | [ ]  |
| osoba bierna zawodowo ucząca się | [ ]  |
| osoba bierna zawodowo nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu | [ ]  |
| inne  | [ ]  |
| osoba pracująca | [ ]  |
|  | wykonywany zawód | [ ]  |
| zatrudniony w:  |  |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TAK [ ]  NIE [ ]  ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI [ ]  |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK [ ]  NIE [ ]  |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami | TAK [ ]  NIE [ ] ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI [ ]  |
|  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | TAK [ ]  NIE [ ] ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI [ ]  |
|  |  | Data zakończenia udziału w projekcie\* |  |

…………………………………………… …………………….……………………………………………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-2)

1. 2 W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej/ubezwłasnowolnionej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)