

**Zakres danych osobowych uczestników projektu
pn. Kompetencje KLUCZowe KLUCZem do sukcesu”
powierzonych do przetwarzania.**

**Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego
Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020,
oś priorytetowa 10 Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe,
Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne.**

Proszę wypełnić tylko jasne pola

Imię	
Nazwisko	
Płeć	
Wiek w chwili przystępowania do projektu	
PESEL	
Nazwa instytucji (osoby zatrudnione)	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (<i>nie ukończona szkoła podstawowa</i>) <input type="checkbox"/> podstawowe (<i>szkoła podstawowa</i>) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (<i>gimnazjum</i>) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	

Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	<input type="checkbox"/> obszar słabo zaludniony (wiejski) – 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie <input type="checkbox"/> obszar pośredni (miasta, przedmieścia) – poniżej 50% ludności zamieszkuje obszary wiejskie <input type="checkbox"/> obszar o dużej gęstości zaludnienia (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – przynajmniej 50% ludności zamieszkuje obszary gęsto zaludnione
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo w tym: <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ucząca się <input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
Zatrudniony w	
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy

	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
	<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
	<input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
	<input type="checkbox"/> rolnik
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	nie dotyczy
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Rodzaj przyznanego wsparcia	
w tym	
dla ucznia	
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu*	
Data zakończenia udziału we wsparciu*	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

.....
Data, czytelny podpis Uczestnika