

Zakres danych osobowych uczestnika projektu

powierzonych do przetwarzania w zbiorze: Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym
Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

(wypełnia pełnoletni uczeń/rodzic/opiekun prawny ucznia niepełnoletniego)



WOJEWÓDZTWO POMORSKIE



Zdolni z Pomorza

lp.	dane uczestnika projektu	(proszę wypełnić pismem drukowanym)	
1.	Imię (imiona)		
2.	Nazwisko		
3.	PESEL	<input type="text"/>	
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
5.	Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (1)		
6.	Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (2)		
7.	Szkoła	<input type="checkbox"/> podstawowa <input type="checkbox"/> gimnazjum <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalna	
8.	Klasa		
9.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej*, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji	
	* Zgodnie z zapisami Ustawy o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym z dnia 6 stycznia 2005 r. (Dz. U. Nr 17, poz. 141, z późn. zm.): za mniejszości narodowe uznaje się następujące mniejszości: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską i żydowską; za mniejszości etniczne uznaje się następujące mniejszości: karaimską, lemowską, romską i tatarską.		
10.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
11.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji	
12.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak Wypełnić tylko wówczas, jeśli w pytaniu powyżej zaznaczono „Tak”. <input type="checkbox"/> Nie	
13.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
14.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input checked="" type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input checked="" type="checkbox"/> W tym: ucząca się	
15.	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	31.08. (proszę uzupełnić planowany rok ukończenia szkoły, do której uczęszcza uczeń w momencie wypełniania tego formularza)	
II Dane kontaktowe	16.	Województwo	
	17.	Powiat	
	18.	Gmina	
	19.	Miejscowość	
	20.	Ulica	
	21.	Nr budynku (podać nr budynku i nr lokalu)	
	22.	Kod pocztowy	<input type="text"/> - <input type="text"/>
	23.	Telefon kontaktowy	podanie jednej z danych jest obowiązkowe
24.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis pełnoletniego ucznia/
rodzica*/opiekuna prawnego*

* w przypadku ucznia niepełnoletniego

Zdolni z Pomorza -Sopot