



Zakres danych osobowych uczestnika projektu

powierzonych do przetwarzania w zbiorze: Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych

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



I Dane uczestnika	Ip.	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.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne
	8.	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
	<small>* 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, łemkowską, romską i tatarską.</small>		
	9.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
	10.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	11.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	12.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> 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.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji	
II Dane kontaktowe	15.	Województwo	
	16.	Gmina	
	17.	Powiat	
	18.	Miejscowość	
	19.	Ulica	
	20.	Nr budynku (podać nr budynku i nr lokalu)	
	21.	Kod pocztowy	<input type="text"/> - <input type="text"/>
	22.	Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA) (pole wypełniane na podstawie gminy zamieszkania)	
	23.	Telefon kontaktowy (podanie nr telefonu jest obowiązkowe)	
	24.	Adres poczty elektronicznej (e-mail) (podanie adresu e-mail jest obowiązkowe)	

.....
miejscowość i data

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

* w przypadku ucznia niepełnoletniego