

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		
I Dane uczestnika	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, lemkową, 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	Wypełnić tylko wówczas, jeśli w pytaniu powyżej zaznaczono „Tak”.
		w tym: 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.	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