

**Zakres danych osobowych uczestnika projektu (uczeń)**

powierzonych do przetwarzania w zbiorze: Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2021-2027

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

Proszę wypełnić pismem drukowanym!

I Dane uczestnika	lp.	dane uczestnika projektu		
	1.	Imię (imiona)		
	2.	Nazwisko		
	3.	Obywatelstwo		
	4.	PESEL		
	5.	Płeć		☐ kobieta ☐ mężczyzna
	6.	Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego		
	7.	Szkoła	☐ podstawowa	☐ liceum ogólnokształcące ☐ szkoła branżowa / technikum
	8.	Klasa		
	9.	Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemca)		☐ Tak ☐ Nie
	10.	Osoba z państwa trzeciego (obywatel kraju spoza UE)		☐ Tak ☐ Nie
	11.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)		☐ Tak ☐ Nie ☐ 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, lemńską, romską i tatarską.			
	12.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		☐ Tak ☐ Nie
	13.	Osoba z niepełnosprawnościami		☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji
14.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu		☒ Osoba bierna zawodowo ☒ 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.	Kraj		
	17.	Województwo		
	18.	Powiat		
	19.	Gmina		
	20.	Miejscowość		
	21.	Ulica		
	22.	Nr budynku (podać nr budynku i nr lokalu)		
	23.	Kod pocztowy		-
	24.	Telefon kontaktowy	podanie jednej z danych jest obowiązkowe	
	25.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		

.....
miejscowość i data.....
czytelny podpis pełnoletniego ucznia/
rodzica/opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego*

* niepotrzebne skreślić