

## Załącznik nr 4 do Regulaminu

### KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY - ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU – PRACOWNIK INSTYTUCJI

W związku z przystąpieniem do projektu pn. "Moje kompetencje – otwarte wrota do kariery – podniesienie jakości i efektywności kształcenia w zakresie kompetencji kluczowych uczniów liceów ogólnokształcących w powiecie wałeckim" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego powierzam do przetwarzania następujący zbiór danych osobowych

Lp.	Nazwa	
1	Kraj	Polska
2	Rodzaj uczestnika	Pracownik Instytucji
3	Nazwa Instytucji	
4	Imię	
5	Nazwisko	
6	PESEL	
7	Płeć	
8	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
9	Wykształcenie	
10	Województwo	
11	Powiat	
12	Gmina	
13	Miejscowość	
14	Ulica	
15	Nr budynku	
16	Nr lokalu	
17	Kod pocztowy	
18	Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	Nie dotyczy
19	Telefon kontaktowy	
20	Adres e-mail	



21	Data rozpoczęcia udziału w projekcie**	
22	Data zakończenia udziału w projekcie**	
23	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba pracująca
24	Wykonywany zawód	
25	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	
26	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie**	
26	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie**	
27	Inne rezultaty dotyczące osób młodych(dotyczy IZM)**	
28	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa**	
29	Rodzaj przyznanego wsparcia**	
30	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu**	
31	Data zakończenia udziału we wsparciu**	
32	Data założenia działalności gospodarczej **	
33	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej **	
34	PKD założonej działalności gospodarczej **	
35	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)	1) NIE    2) TAK    3) ODMOWA PODANIA INFORMACJI
36	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)	1) NIE    2) TAK



37	Osoba z niepełnosprawnościami (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)	1) NIE      2) TAK
38	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)	1) NIE      2) TAK
39	W tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)	1) NIE      2) TAK
40	Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostającym na utrzymaniu (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)	1) NIE      2) TAK
41	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)	1) NIE      2) TAK      3) ODMOWA PODANIA INFORMACJI

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\**

\*W przypadku deklaracji uczestnictwa Uczestnika/Uczestniczki małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez rodzica/opiekuna prawnego.

\*\* wypełnia szkoła