



**ZAKRES DANYCH PRZEKAZYWANYCH DO SYSTEMU PEFS
przez uczestniczkę/uczestnika projektu**

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu: <i>Kształtowanie kompetencji personalnych i społecznych w szkole zawodowej drogą do sukcesu na rynku pracy</i>
2	Nr projektu: WND-POKL.09.02.00-10-136/11
3	Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach
4	Działanie 9.2 Podniesienie atrakcyjności i jakości szkolnictwa zawodowego

NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

	Lp.	Nazwa	Słowniki	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć	Kobieta Mężczyzna	
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
	5	PESEL		
	6	Wykształcenie	Brak Podstawowe Gimnazjalne Ponadgimnazjalne Pomaturalne Wyższe	
	7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	Tak Nie	
Dane kontaktowe	8	Ulica		
	9	Nr domu		
	10	Nr lokalu		
	11	Miejscowość		
	12	Obszar	Obszar miejski Obszar wiejski	
	13	Kod pocztowy		
	14	Województwo	Łódzkie	
	15	Powiat		
	16	Telefon stacjonarny		
	17	Telefon komórkowy		
18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
Dane dodatkowe	19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Bezrobotny	Tak Nie
			w tym	Osoba długotrwale bezrobotna
			Nieaktywny zawodowo	Tak Nie
			w tym	osoba ucząca się lub kształcąca
			Zatrudniony	Tak Nie
			w tym	Rolnik Samozatrudniony Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie



			Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie
			Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie
			Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie
			Zatrudniony w administracji publicznej
			Zatrudniony w organizacji pozarządowej
20	Pieczęć szkoły		
21	Rodzaj przyznanego wsparcia		
22	Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning	Tak Nie	
23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
24	Data zakończenia udziału w projekcie		
25	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	Tak Nie	
26	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia	Podjęcie zatrudnienia Podjęcie nauki Inne	

Oświadczenie uczestnika/uczestniczki projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

W związku z przystąpieniem do projektu *Kształtowanie kompetencji personalnych i społecznych w szkole zawodowej drogą do sukcesu na rynku pracy* realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych. Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego z siedzibą w Warszawie, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa);
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi Projektu;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
(czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu)

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna w przypadku niepełnoletniego uczestnika/uczestniczki projektu)

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA