Załącznik nr 6 do umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych

**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA**

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika** |
| **1. Kraj** |  |
| **2. Rodzaj uczestnika** | [ ]  indywidualny [ ]  pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu  |
| **3. Imię/imiona** |  |
| **4. Nazwisko** |  |
| **5. PESEL**  |  |
| **6. BRAK PESEL** |  |
| **7. Płeć** | [ ] kobieta [ ] mężczyzna |
| **8. Wiek w chwili przystąpienia do projektu\*\*****\*\* wypełnić tylko w przypadku braku PESEL** |  |
| **9. Wykształcenie:** | [ ]  niższe niż podstawowe (ISCED 0) [ ]  podstawowe (ISCED 1) [ ]  gimnazjalnie (ISCED 2)[ ]  ponadgimnazjalne (ISCED 3)[ ]  policealne (ISCED4)[ ]  wyższe (ISCED 5-8) |
| **Dane kontaktowe** |
| **10. Dane kontaktowe** | Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| **11. Telefon kontaktowy** |  |
| **12. Adres e-mail** |  |
| **13. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | [ ]  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | [ ]  osoba długotrwale bezrobotna[ ]  inne  |
|  [ ] Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | [ ]  osoba długotrwale bezrobotna[ ]  inne |
| [ ] Osoba bierna zawodowo | [ ]  osoba ucząca się [ ]  osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu[ ]  inne |
| [ ] Osoba pracująca  | w tym | [ ]  osoba pracująca w administracji rządowej[ ]  osoba pracująca w administracji samorządowej[ ]  osoba w MMŚP[ ]  osoba pracująca w organizacji pozarządowej[ ]  osoba prowadząca działalność na własny rachunek [ ]  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie[ ]  inne |
| wykonywany zawód | [ ]  inny[ ]  instruktor praktycznej nauki zawodu[ ]  nauczyciel kształcenia ogólnego[ ]  nauczyciel wychowania przedszkolnego[ ]  nauczyciel kształcenia zawodowego[ ]  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia[ ]  kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej [ ]  pracownik instytucji rynku pracy[ ]  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego[ ]  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej[ ]  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej[ ]  pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej[ ]  rolnik |
| miejsce zatrudnienia |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** |
| **14. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | [ ] Tak [ ] Odmowa podania informacji[ ]  Nie |
| **15. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | [ ] Tak [ ] Nie |
| **16. Osoba z niepełnosprawnościami** | [ ]  Tak [ ]  Odmowa podania informacji[ ]  Nie |
| **17. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** | [ ]  Tak [ ]  Odmowa podania informacji[ ]  Nie |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ……..…………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

|  |
| --- |
| **Szczegóły wsparcia** |
| **1. Data rozpoczęcia udziału w projekcie** (wypełnia kierownik projektu) |  |
| **2. Data zakończenia udziału w projekcie** (wypełnia kierownik projektu) |  |

|  |
| --- |
| ……..…………………………………………… |
| *CZYTELNY PODPIS KIEROWNIKA PROJEKTU* |