

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania w związku zakwalifikowania do projektu.**

W związku z zakwalifikowaniem Pani/Pana do udziału w projekcie pn. „Dzienny Dom Pomocy w Skępem” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz podpisaną umową uczestnictwa informuję, że Pan/Pani dane będą zbierne w następującym zakresie:

**Dane dziecka oraz rodzica/opiekuna**

| Dane uczestników indywidualnych |                                                                                                |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lp.                             | Zakres                                                                                         |
| 1                               | Kraj                                                                                           |
| 2                               | Rodzaj uczestnika                                                                              |
| 3                               | Nazwa instytucji                                                                               |
| 4                               | Imię                                                                                           |
| 5                               | Nazwisko                                                                                       |
| 6                               | PESEL                                                                                          |
| 7                               | Płeć                                                                                           |
| 8                               | Wiek w chwili przystępowania 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 wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)                                                        |
| 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                                 |
| 24                              | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia   |
| 25                              | Wykonywany zawód                                                                               |
| 26                              | Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)                                                           |
| 27                              | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie                                      |
| 28                              | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM - Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych) |
| 29                              | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa      |
| 30                              | Rodzaj przyznanego wsparcia                                                                    |
| 31                              | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu                                                           |
| 32                              | Data zakończenia udziału we wsparciu                                                           |
| 33                              | Data założenia działalności gospodarczej                                                       |
| 34                              | Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej                               |
| 35                              | PKD założonej działalności gospodarczej                                                        |

|    |                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 36 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia                                                                                                                                                      |
| 37 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                                                                                                                                                                               |
| 38 | Osoba z niepełnosprawnościami                                                                                                                                                                                                                 |
| 39 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej                                                                                                                                                                                               |
| 40 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych RPO WK-P 2014-2020/ kryteriami wyboru projektów zatwierdzonymi przez Komitet Monitorujący/ zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu |

Zapoznałem/am się z powyższymi informacjami

.....  
Miejscowość, data i podpis rodzica/opiekuna