

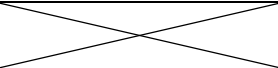
Zakres danych osobowych uczestnika projektu:
„DROGA DO SUKCESU”

Dane uczestnika indywidualnego i pracownika

(Proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI. W punktach 4, 7, 16, 27-28, 30-36 proszę postawić znak X)

(Pola zacięniowane wypełnia pracownik projektu)

Uczestnik	<input type="checkbox"/> uczeń I LO <input type="checkbox"/> uczeń II LO <input type="checkbox"/> uczeń III LO <input type="checkbox"/> uczeń ZSH	<input type="checkbox"/> nauczyciel I LO <input type="checkbox"/> nauczyciel II LO <input type="checkbox"/> nauczyciel III LO <input type="checkbox"/> nauczyciel ZSH	
Nr legitymacji uczniowskiej (jeśli dotyczy)			
Seria i nr dowodu osobistego (jeśli dotyczy)			
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Imiona rodziców / opiekunów	
	4	Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
	5	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	6	PESEL	
	7	Wykształcenie	Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe <input type="checkbox"/>
Dane kontaktowe	8	Województwo	
	9	Powiat	
	10	Gmina	
	11	Miejscowość	
	12	Ulica	
	13	Nr budynku	
	14	Nr lokalu	
	15	Kod pocztowy	
	16	Obszar	Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski <input type="checkbox"/>
17	Nr telefonu kontaktowego		
18	Adres poczty e-mail		
Adres zamieszkania (jeżeli inny od podanego powyżej)	19	Województwo	
	20	Powiat	
	21	Gmina	
	22	Miejscowość	
	23	Ulica	
	24	Nr budynku	
	25	Nr lokalu	
	26	Kod pocztowy	
27	Obszar	Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski <input type="checkbox"/>	
Informacje dodatkowe	28	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba nieaktywna zawodowo: Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
			w tym osoba ucząca się lub kształcąca Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
			Osoba pracująca:
			Wykonywany zawód
	Miejsce zatrudnienia		
29	Rodzaj przyznanego wsparcia	zajęcia dodatkowe <input type="checkbox"/> kursy /szkolenia <input type="checkbox"/>	

30	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>
31	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/>		Nie <input type="checkbox"/>
32	Osoba z niepełnosprawnościami	Tak <input type="checkbox"/>		Nie <input type="checkbox"/>
	Jeżeli tak, proszę wskazać specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności?		
33	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących (żaden członek nie pracuje, wszyscy są albo bezrobotni albo bierni zawodowo np. uczniowie)	Tak <input type="checkbox"/>		Nie <input type="checkbox"/>
	w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	
34	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dziecka/dzieci pozostających na utrzymaniu	Tak <input type="checkbox"/>		Nie <input type="checkbox"/>
35	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	Tak <input type="checkbox"/>		Nie <input type="checkbox"/>
36	Przynależność do grupy docelowej zgodnie RPO WP 2014-2020 /zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu ¹	Tak <input type="checkbox"/>		Nie <input type="checkbox"/>

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą oraz, że znane mi są wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

_____, dn. ____ - ____ - ____;

_____, dn. ____ - ____ - ____;

(miejsowość, data, czytelny podpis uczestnika projektu)

(miejsowość, data, czytelny podpis opiekuna prawnego
niepełnoletniego uczestnika projektu)

¹ Uczeń lub nauczyciel zamieszkujący na terenie województwa pomorskiego