

### ZAŁĄCZNIK 3

#### ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z realizacją projektu pn. „**W przyszłość z dobrym zawodem z Zespołem Szkół Ekonomiczno-Technicznych w Gliwicach**”

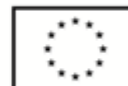
Instytucja Zarządzająca powierza Beneficjentowi do przetwarzania następujący zbiór danych osobowych w zakresie dofinansowanego projektu zawierający kategorie danych osobowych:

#### Dane uczestników projektów RPO WSL 2014-2020

- a) nazwiska i imiona
- b) adres zamieszkania lub pobytu
- c) PESEL
- d) miejsce pracy
- e) zawód
- f) wykształcenie
- g) numer telefonu
- h) wiek
- i) adres email
- j) informacja o bezdomności
- k) sytuacja społeczna i rodzinna
- l) migrant
- m) pochodzenie etniczne
- n) stan zdrowia

- zakres danych zgodny z załącznikiem nr I do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE. z 2013 r. L 347/470):

	Lp.	Nazwa	
<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Rodzaj uczestnika	INDYWIDUALNY
	6	Nazwa Instytucji	NIE DOTYCZY
	7	Płeć	
	8	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	9	Wykształcenie	
<b>Dane kontaktowe uczestnika</b>	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)	NIE DOTYCZY
	19	Telefon kontaktowy	
	20	Adres e-mail	
<b>Szczegóły i rodzaj wsparcia</b>	21	Data rozpoczęcia udziału w projekcie*	
	22	Data zakończenia udziału w projekcie*	
	23	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu*	
	24	Wykonywany zawód*	
	25	Zatrudniony w*	
	26	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie*	
	27	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie*	
	28	Inne rezultaty dotyczące osób 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*	
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>	36	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
	37	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	38	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
	42	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione)	<input type="checkbox"/> tak, jakie..... <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji



	43	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	TAK
--	----	---	-----

Niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i znana jest mi treść art. 233 § 1 kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Mam również prawo do dostępu do treści swoich danych/ danych mojego dziecka i możliwości ich poprawienia, w sytuacji, kiedy zajdzie taka konieczność.

W przypadku jakichkolwiek zmian w powyższych danych zobowiązuję się do powiadomienia w ciągu 10 dni na piśmie Koordynatora projektu.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

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

.....  
*CZYTELNY PODPIS RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO\*\**

\*\*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

\* wypełnia szkoła