

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

Zbiór Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego

na lata 2014-2020

**Projekt „W Kujawsko-Pomorskiem Mówisz - masz- certyfikowane szkolenia językowe”**

**nr projektu RPKP.10.04.01-04-0001/18**

realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa

Kujawsko - Pomorskiego na lata 2014-2020

Poddziałanie 10.4.1 Edukacja dorosłych w zakresie kompetencji cyfrowych i języków obcych

L.p.	A. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	
1.	Rodzaj uczestnika	Uczestnik indywidualny
2.	Imię	
3.	Nazwisko	
4.	PESEL	
5.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
6.	Poziom wykształcenia	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
B. DANE ADRESOWE I TELEADRESOWE		
1.	Kraj	
2.	Województwo	
3.	Powiat	

4.	Gmina	
5.	Kod pocztowy	
6.	Miejscowość	
7.	Ulica	
8.	Numer budynku/lokalu	
9.	Obszar według stopnia urbanizacji DEGURBA* punkt uzupełniany przez pracownika biura projektu	
10.	Telefon kontaktowy	
11.	Adres e-mail	

<b>C. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) - <i>wpisać w jakiej</i> .....	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

<b>L.p.</b>	<b>D. STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>		
1.	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji PUP	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
2.	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji PUP długotrwale bezrobotna	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
3.	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUP	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
4.	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji PUP długotrwale bezrobotna	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
5.	Osoba bierna zawodowo	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
6.	Osoba bierna zawodowo ucząca się	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
7.	Osoba bierna - nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
8.	Osoba bierna - inne	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

9.	Osoba pracująca	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
10.	Osoba pracująca w administracji rządowej	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
11.	Osoba pracująca w administracji samorządowej	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
12.	Osoba pracująca w MMŚP	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
13.	Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
14.	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
15.	Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
16.	inne	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
17.	Wykonywany zawód:		
18.	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia):		

#### OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA

1. Pouczony/a o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) w związku i w celu związanym z realizacją projektu pn. „W Kujawsko-pomorskiem Mówisz- masz- certyfikowane szkolenia językowe”.
3. Z własnej inicjatywy jestem zainteresowany/a nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem swoich kwalifikacji językowych.
4. Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w *Regulaminie projektu* zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki tego Regulaminu.
5. Oświadczam, że zostałam/em poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Zostałam/em poinformowana/y, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
7. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz egzaminach zewnętrznych oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu.
8. Zobowiązuję się do przekazania danych na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu w okresie do 3 miesięcy od zakończenia udziału w projekcie.

.....  
Miejscowość, data (dzień, miesiąc, rok)

.....  
czytelny podpis Uczestnika projektu

**OŚWIADCZENIA DLA UCZESTNIKÓW WIEKU POWYŻEJ 65 lat**

**(uczestnicy w wieku poniżej 65 lat nie podpisują oświadczenia)**

1. Oświadczam, iż jestem osobą w wieku powyżej 65 lat i z własnej inicjatywy chcę nabywać, podnosić lub uzupełniać posiadane kompetencje i umiejętności.
2. Jednocześnie deklaruję gotowość do podjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.

.....

**Miejscowość, data (dzień, miesiąc, rok)**

.....

**czytelny podpis Uczestnika projektu**