

Zakres danych osobowych uczestnika projektu

powierzonych do przetwarzania w zbiorze: Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

(wypełnia nauczyciel/psycholog/pedagog)

I Dane uczestnika projektu																				
lp.	dane uczestnika projektu	(proszę wypełnić pismem drukowanym)																		
1.	Imię																			
2.	Nazwisko																			
3.	PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
4.	Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna																		
5.	Wykształcenie	☐ wyższe (ISCED 5-8)																		
6.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej*, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji																		
* Zgodnie z zapisami Ustawy o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym z dnia 6 stycznia 2005 r. (Dz. U. Nr 17, poz. 141, z późn. zm.): za mniejszości narodowe uznaje się następujące mniejszości: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską i żydowską; za mniejszości etniczne uznaje się następujące mniejszości: karaimską, łemkowską, romską i tatarską.																				
7.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie																		
8.	Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji																		
9.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu																			
10a.	☒ osoba pracująca	☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej ☐ inne ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie																		
10b.*	☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	w tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne																		
10c.*	☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	w tym: ☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne																		
10d.*	☐ osoba bierna zawodowo	w tym: ☐ inne ☐ osoba ucząca się ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu																		
10e.	wykonywany zawód: (wypełnić w przypadku zaznaczenia opcji w pytaniu 10a)	☐ 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
10f.	Zatrudniony w: (wypełnić w przypadku zaznaczenia opcji w pytaniu 10a)	
II Dane kontaktowe uczestnika projektu		
11.	Województwo	
12.	Powiat	
13.	Gmina	
14.	Miejscowość	
15.	Ulica	
16.	Nr budynku <i>(podać nr budynku i nr lokalu)</i>	
17.	Kod pocztowy	-
18.	Telefon kontaktowy	podanie jednej z danych jest obowiązkowe
19.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

Gdańsk, 29.08.2023 r.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis nauczyciela/psychologa/pedagoga*

* Uwaga: zaznaczenie opcji 10b – 10d wyklucza możliwość udziału w projekcie, gdyż zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie projektu oraz *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020* uczestnikiem projektu może być wyłącznie osoba spełniająca definicję nauczyciela, tj. zatrudniona w ośrodku wychowania przedszkolnego, szkole lub placówce systemu oświaty jako nauczyciel, wychowawca lub inny pracownik pedagogiczny.