

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	<input type="text"/>
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
5.	Wykształcenie	<input checked="" type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
6.	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
<small>* 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.</small>		
7.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
8.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
9.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
10a.	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
10b.*	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
10c.*	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
10d.*	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	w tym: <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
10e.	wykonywany zawód: (wypełnić w przypadku zaznaczenia opcji w pytaniu 10a)	<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej

		<input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> 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	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
18.	Telefon kontaktowy	podanie jednej z danych jest obowiązkowe
19.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

Gdańsk, 27.06.2022 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.