**Załącznik 2**

**Zakres danych osobowych uczestnika projektu**

powierzonych do przetwarzania w zbiorze: Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego

na lata 2014-2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I Dane uczestnika** | **Lp.** | **Dane uczestnika projektu** | **(proszę wypełnić drukowanymi literami)** |
|  | Imię |  |
|  | Nazwisko |  |
|  | PESEL |  |
|  | Płeć |  ☐ kobieta ☐ mężczyzna  |
|  | Szkoła  |  |
|  | Nauczane przedmioty |  |
|  | 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.* |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | ☐ Tak ☐ Nie |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami | ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji |
|  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | ☒ Osoba bierna zawodowo ☒ W tym: ucząca się |
|  | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia | Nie dotyczy |
| **II Dane kontaktowe** |  | Województwo  |  |
|  | Powiat |  |
|  | Gmina |  |
|  | Miejscowość |  |
|  | Ulica |  |
|  | Nr budynku |  |
|  | Kod pocztowy |  |
|  | Telefon kontaktowy | *podanie jednej z danych jest obowiązkowe* |
|  | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |

 ………………………………………… ……………………………………………

miejscowość i data czytelny podpis nauczyciela