Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji

Dane Uczestnika/czki projektu
**„Przeciwdziałamy niepełnosprawności poprzez integrację – edycja II”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dane uczestnika | 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | PESEL |  |
| 4 | Kraj |  |
| 5 | Rodzaj uczestnika |  |
| 6 | Nazwa Instytucji |  |
| 7 | Płeć |  |
| 8 | Data urodzenia |  |
| 9 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 10 | Wykształcenie |  |
| Dane kontaktowe uczestnika | 11 | Kraj |  |
| 12 | Województwo |  |
| 13 | Powiat |  |
| 14 | Gmina |  |
| 15 | Miejscowość |  |
| 16 | Ulica |  |
| 17 | Nr budynku |  |
| 18 | Nr lokalu |  |
| 19 | Kod pocztowy |  |
| 20 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |  |
| 21 | Telefon kontaktowy |  |
| 22 | Adres e-mail |  |

Instytucja Zarządzająca powierza Podmiotowi przetwarzającemu następujące kategorie danych osobowych, zgodnie z załącznikiem nr I do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenia Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE z 2013 r. L 347/470),

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu** | **Tak** | **Nie**  | **Odmowa podania informacji** |
| 23 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia |  |  |  |
| 24 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań |  |  |  |
| 25 | Osoba z niepełnosprawnościami |  |  |  |
| 26 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej |  |  |  |

…………………….. …........................................................

Data wypełnienia Podpis uczestnika/czki projektu

lub opiekuna prawnego

|  |
| --- |
| Szczegóły i rodzaj wsparcia **WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU** |
| 27 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| 28 | Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| 29 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 30 | Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie |  |
| 31 | Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie |  |
| 32 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |  |
| 33 | Rodzaj przyznanego wsparciaData rozpoczęcia udziału we wsparciuData zakończenia udziału we wsparciu | IPD | Szkolenie | Staż zawodowy |
|  |  |  |
| 34 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze SZOOP WSL 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu |  |

Przetwarzający:

……….………..………………

(data i podpis)