

## OŚWIADCZENIE

### Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

*Powierzone dane osobowe mogą być przetwarzane przez Centrum Usług Szkoleniowo – Doradczych Jakub Szpon wyłącznie w celu realizacji Projektu „Akademia nowych możliwości! Kompleksowy program wsparcia osób młodych na rynku pracy”.*

*Projekt „Akademia nowych możliwości! Kompleksowy program wsparcia osób młodych na rynku pracy” jest realizowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś Priorytetowa I Osoby młode na rynku pracy, Działanie 1.3 Wsparcie osób młodych znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji Poddziałanie 1.3.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.*

#### Dane indywidualnego uczestnika Projektu:

| Lp. | Nazwa                                   | Pole do uzupełnienia:   |
|-----|---|---|
| 1   | Kraj                                    | Polska  |
| 2   | Rodzaj uczestnika                       | Indywidualny  |
| 3   | Imię                                    |   |
| 4   | Nazwisko                                |   |
| 5   | PESEL                                   |   |
| 6   | Płeć                                    |   |
| 7   | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |   |
| 8   | Wykształcenie                           |   |
| 9   | Województwo                             |   |
| 10  | Powiat                                  |   |
| 11  | Gmina                                   |   |
| 12  | Miejscowość                             |   |
| 13  | Ulica                                   |   |
| 14  | Nr budynku                              |   |
| 15  | Nr lokalu                               |   |
| 16  | Kod pocztowy                            |   |
| 17  | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | <input type="checkbox"/> Obszary miejskie (o dużej gęstości zaludnienia)<br><input type="checkbox"/> Obszary miejskie i podmiejskie (o średniej gęstości zaludnienia)<br><input type="checkbox"/> Obszary wiejskie (o małej gęstości zaludnienia) |
| 18  | Telefon kontaktowy                      |   |

|    |   |   |
|----|---|---|
| 19 | Adres e-mail  |   |
| 20 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie  |
| 21 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                           | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie  |
| 22 | Osoba z niepełnosprawnościami   | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie  |
| 23 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)            | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie  |
| 24 | Osoba ucząca się  | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie  |
| 25 | Osoba pracująca   | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie  |
| 26 | Osoba kształcąca się  | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie  |
| 27 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie  |   |
| 28 | Data zakończenia udziału w projekcie  |   |
| 29 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu                            |   |
| 30 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie  |
| 31 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie                                 |   |
| 32 | Rodzaj przyznanego wsparcia   | <input type="checkbox"/> szkolenia/ kurs<br><input type="checkbox"/> doradztwo/ poradnictwo zawodowe<br><input type="checkbox"/> doradztwo/ pomoc prawna<br><input type="checkbox"/> doradztwo psychologiczne<br><input type="checkbox"/> staż/ praktyka<br><input type="checkbox"/> inne: .....<br>..... |
| 33 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu  |   |
| 34 | Data zakończenia udziału we wsparciu  |   |

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Uczestnika Projektu\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane zarówno przez daną osobę jak również przez jej prawnego opiekuna.