*Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji*

**Zakres danych osobowych przetwarzanych w programie Fundusze europejskie dla Małopolski 2021-2027 przez Instytucję Pośrednicząca**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | **Kraj** |
| 2 | Rodzaj uczestnika (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |
| 3 | Nazwa instytucji *(dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |
| 4 | **Imię** |
| 5 | **Nazwisko** |
| 6 | **PESEL** |
| 7 | **Płeć** |
| 8 | Wiek w chwili przystępowania do projektu *(dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |
| 9 | Wykształcenie *(dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |
| 10 | **Województwo** |
| 11 | **Powiat** |
| 12 | **Gmina** |
| 13 | **Miejscowość** |
| 14 | **Ulica** |
| 15 | **Nr budynku** |
| 16 | **Nr lokalu** |
| 17 | **Kod pocztowy** |
| 18 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |
| 19 | **Telefon kontaktowy** |
| 20 | **Adres e-mail** |
| 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |
| 22 | Data zakończenia udziału w projekcie (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |
| 23 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |
| 24 | Wykonywany zawód (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |
| 25 | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia |
| 26 | Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia) (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |
| 27 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |
| 28 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |
| 29 | Rodzaj przyznanego wsparcia (*dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |
| 30 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu *(dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |
| 31 | Data zakończenia udziału we wsparciu*(dane wypełnia osoba upoważniona do Centralnego systemu teleinformatycznego*) |
| **Status uczestnika projektu w chwili przytępienia do projektu** | |
| 32 | **Osoba należąca do mniejszości, w tym spoleczności marginalizowanych takich jak Romowie, objetych wsparciem w programie\***  tak - nie - odmowa podania informacji |
| 33 | **Osoba obcego pochodzenia\*\***  tak - nie - odmowa podania informacji |
| 34 | **Osoba z krajów trzecich\*\*\***  tak - nie - odmowa podania informacji |
| 35 | **Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych \*\*\*\***  **tak - nie** |
| 36 | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań\***  tak - nie |
| 37 | **Osoba z niepełnosprawnościami\***  tak - nie - odmowa podania informacji |
| 38 | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)\***  tak - nie - odmowa podania informacji |

\*Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź

\*\*Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów

\*\*\*Osoby z krajów trzecich - osoby, które sa obywatelami krajów spoza UE. Do wskaźnika wlicza się bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.

\*\*\*\*Jako specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne należy rozumieć indywidualne potrzeby oraz mozliwości psychofizyczne dzieci w wieku przedszkolnym oraz uczniów, o których mowa w rozprządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

………………………… ………..…………………...

(miejscowość, data) (podpis uczestnika/uczestniczki)