

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

Dane wspólne

Lp.	Nazwa:
1	Tytuł projektu : „Centrum Kompetencji Zawodowych w branży mechanicznej (M) w Gminie Miejskiej Kraków” – 2 edycja
2	Dotyczy nr projektu, który jest właściwy dla danej branży: RPMP.10.02.01-12-0013./19 (B), RPMP.10.02.01-12-0015/19 (M), RPMP.10.02.01-12-0014/19 (E), RPMP.10.02.01-12-0017/19 (T), RPMP.10.02.01-12-0012/19 (A) , RPMP.10.02.01-12-0016./19 (R)
3	Priorytet, w ramach którego jest realizowany projekt Wiedza i Kompetencje
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt 10.2
5	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany projekt 10.2.1 „Kształcenie zawodowe uczniów – ZIT”

Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

Lp.	Nazwa
Dane uczestnika	1 Imię (imiona)
	2 Nazwisko
	3 Płeć
	4 Wiek w chwili przystępowania do projektu
	5 PESEL _ _ _ _ _
	6 Wykształcenie
	7 Nazwa szkoły/Nazwa instytucji
Dane Kontaktowe	8 Ulica
	9 Nr domu
	10 Nr lokalu
	11 Miejscowość
	12 Obszar : miejski / wiejski
	13 Kod pocztowy
	14 Województwo
	15 Powiat
	16 Gmina
	17 Telefon kontaktowy
	18 Adres poczty elektronicznej (e-mail)
	19 Rodzaj uczestnika : indywidualny , Wykonywany zawód :
Dane dodatkowe	20 Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu
	21 Rodzaj przyznanego wsparcia
	22 Data rozpoczęcia udziału we wsparciu
	23 Data zakończenia udziału we wsparciu
	24 Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa
	25 Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia
	26 Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie
	27 Osoba należący do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia ***
	28 Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań **
	29 Osoba z niepełnosprawnościami ***
	30 Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)***
	Uwagi:

Kraków, data

.....
(Czytelny podpis uczestnika projektu)*

.....
(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego, w przypadku gdy uczestnik projektu jest osobą niepełnoletnią)

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej prawnego opiekuna

** Tak/ Nie/

*** Tak/Nie/Odmowa podania informacji