***Załącznik nr 5*** *– Zakres danych osobowych*

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

|  |  |
| --- | --- |
| **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 przystąpienia do projektu** |
| **32** | **Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie, objętych 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 są 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 możliwości psychofizyczne dzieci w wieku przedszkolnym oraz uczniów, o których mowa w rozporządzeniu 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

…………………………………………………

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego[[1]](#footnote-1)

1. W przypadku kandydata niepełnoletniego [↑](#footnote-ref-1)