

Projekt pn. „Gotowi na rynek pracy!”

**ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA
UCZESTNICZY PROJEKTU - INDYWIDUALNI
„Gotowi na rynek pracy!”**

Uwaga: Należy wypełniać **tylko białe pola**

I. INFORMACJE O PROJEKCIE

Numer umowy / decyzji / aneksu		Nazwa beneficjenta	
		Uniwersytet Opolski	
Tytuł projektu			
Gotowi na rynek pracy!			
Okres realizacji projektu			
Od	01.10.2016	Do	30.04.2018

II. DANE UCZESTNIKA

Rodzaj uczestnika	indywidualny		
Kraj			
Nazwisko	Imię	PESEL	
Brak PESEL	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Płeć	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	Wykształcenie	
<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe	
Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020/zatwierdzonym do realizacji Rocznym Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu		<input type="checkbox"/>	

III. DANE KONTAKTOWE

Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	Poczta
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy

Projekt pn. „Gotowi na rynek pracy!”

Telefon kontaktowy	Adres e-mail

IV. SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA

Data rozpoczęcia udziału w projekcie	Data zakończenia udziału w projekcie
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym: osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca	
Wykonywany zawód	Zatrudniony w
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
<input type="checkbox"/> osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie <input type="checkbox"/> osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Rodzaj przyznanego wsparcia	

IV.STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRYZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
- w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



Projekt pn. „Gotowi na rynek pracy!”

Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji	

VII. OŚWIADCZAM, ŻE:

odnośnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych:

Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 2016 r. poz. 922)

- Do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Samorządu Województwa Opolskiego
- Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu.
- Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym wprowadzane są do systemu sI2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach EFS, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis