ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH

DO PRZETWARZANIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię** | **Nazwisko** | **PESEL/Data urodzenia (gdy brak nr PESEL)** |
|  |  |  |
| **Płeć** | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | **Wykształcenie** |
|  |  |  |

# Dane kontaktowe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kraj** | **Województwo** | **Powiat** |
|  |  |  |
| **Gmina** | **Miejscowość** | **Ulica** |
|  |  | |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** |
| * Obszar miejski * Obszar wiejski |  |  |

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | * Tak * Nie * Odmowa odpowiedzi |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | * Tak * Nie |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | * Tak * Nie * Odmowa odpowiedzi |
| **Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących** | * Tak * Nie |
| **w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu** | * Tak * Nie |
| **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu** | * Tak * Nie |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | * Tak * Nie * Odmowa odpowiedzi |

………………………………………….. …………………………………………..

Miejscowość i data czytelny podpis uczestnika Projektu

………………………………………………..

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez rodzica/prawnego opiekuna.