Załącznik nr 4a

**Zakres danych osobowych uczestników projektu powierzonych do przetwarzania**

Na podstawie art. 28 ust. 3 i ust. 9 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Instytucja Zarządzająca powierza Beneficjentowi do przetwarzania następujący zakres danych osobowych uczestników dofinansowanego projektu:

Pkt 23 – proszę wpisać datę pierwszej formy wsparcia (wpisujemy tylko jedną datę)

Proszę zaznaczyć

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Lp. | Nazwa |  |
| Dane uczestnika | 1 | Imię | Anna |
| 2 | Nazwisko | Kowalska |
| 3 | PESEL | 11122233344 |
| 4 | Kraj | Polska |
| 5 | Rodzaj uczestnika | indywidualny |
| 6 | Nazwa instytucji | --- |
| 7 | Płeć | K / M |
| 8 | Data urodzenia | 01.01.2020 |
| 9 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | --- |
| 10 | Wykształcenie | niższe niż podstawowe |
| Dane kontaktowe uczestnika | 11 | Kraj | Polska |
| 12 | Województwo | Śląskie |
| 13 | Powiat | bielski |
| 14 | Gmina | Bielsko-Biała |
| 15 | Miejscowość | Bielsko-Biała |
| 16 | Ulica | Uliczna |
| 17 | Nr budynku | 1 |
| 18 | Nr lokalu | 1 |
| 19 | Kod pocztowy | 43-300 |
| 20 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) | --- |
| 21 | Telefon kontaktowy | 111 222 333 |
| 22 | Adres e-mail | kowalska@mail.com |
| Szczegóły i rodzaj wsparcia  Dane rodzica | 23 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | 1.00.2022 |
| 24 | Data zakończenia udziału w projekcie | proszę zostawić puste |
| 25 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | osoba bierna zawodowo |
| 26 | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia  Dane dziecka |  |
| 27 | Wykonywany zawód | --- |
| 28 | Zatrudniony w | --- |
| 29 | Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | proszę zostawić puste |
| 30 | Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie | proszę zostawić puste |
| 31 | Inne rezultaty dotyczące osób młodych | --- |
| 32 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | proszę zostawić puste |
| 33 | Rodzaj przyznanego wsparcia | zajęcia dodatkowe |
| 34 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu | np. 1.00.2022, |
| 35 | Data zakończenia udziału we wsparciu | proszę zostawić puste |
| 36 | Data założenia działalności gospodarczej | --- |
| 37 | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej | --- |
| 38 | PKD założonej działalności gospodarczej | --- |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | 39 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | TAK / NIE / ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| 40 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK / NIE |
| 41 | Osoba z niepełnosprawnościami | TAK / NIE / ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| 42 | Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione) | TAK / NIE / ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| 43 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu | TAK / NIE |

Pkt 34 – data rozpoczęcia przez dziecko zajęć dodatkowych

Pkt 39–42 w każdym polu wybrać jedną opcję

Proszę zaznaczyć TAK

..................................

Podpis osoby upoważnionej