

**Zakres danych osobowych uczestnika projektu**

powierzonych do przetwarzania

Proszę wypełnić pismem drukowanym!

I. Dane uczestnika	1.	Imię (imiona)													
	2.	Nazwisko													
	3.	Obywatelstwo													
	4.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu													
	5.	PESEL													
	6.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna												
	7.	Wykształcenie	<input checked="" type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)												
III. Dane statystyczne	8.	Osoba pracująca	<input checked="" type="checkbox"/> TAK												
	9.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie												
	10.	Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemca)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie												
	11.	Osoba z krajów trzecich objętych (obywatel kraju spoza UE)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie												
	12.	Osoba należąca do mniejszości narodowej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie												
	13.	Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie												
IV. Dane kontaktowe	14.	Kraj		15.	Województwo										
	16.	Powiat		17.	Gmina										
	18.	Miejscowość		19.	Kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
	20.	Ulica		21.	Nr budynku (proszę podać nr budynku i nr lokalu)										
	22.	Telefon kontaktowy	podanie jednej z danych jest obowiązkowe												
	23.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)													

.....
miejscowość i data.....
czytelny podpis nauczyciela/psychologa/pedagoga