

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA
DANE UCZESTNIKOW INDYWIDUALNYCH

*Szare pola wypełnia Biuro projektu

Lp.	Dane wspólne		
1	Tytuł projektu: „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej - nowa jakość kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PSW w Białej Podlaskiej”		
2	Nr projektu: POWR.05.03.00-00-0064/17-00		
3	Oś priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt: V Wsparcie dla obszaru zdrowia		
4	Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt: 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych		
	Lp.	Nazwa	Dane
Dane uczestnika	1.	Kraj ¹ :	
	2.	Imię:	
	3.	Nazwisko:	
	4.	PESEL:	
	5.	Brak PESEL:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	6.	Płeć:	<input type="checkbox"/> KOBIEТА <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
	7.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
	8.	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ² <input type="checkbox"/> policealne ³ <input type="checkbox"/> wyższe
Dane kontaktowe:⁴	9.	Województwo:	
	10.	Powiat:	
	11.	Gmina:	

¹ Wskaż kraj powiązany z danymi do kontaktu tj. kraj obszaru zamieszkania, z którego kwalifikujesz się do udziału w projekcie.

² Liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa

³ Szkoły policealne

⁴ Miejsce zamieszkania w Polsce



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



	12.	Miejscowość:	
	13.	Ulica:	
	14.	Nr budynku:	
	15.	Nr lokalu:	
	16.	Kod pocztowy:	
	17.	Telefon kontaktowy:	
	18.	Adres e-mail:	
Szczegóły i rodzaj wsparcia:	19.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	20.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input checked="" type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
	21.	Rodzaj przyznanego wsparcia	<input checked="" type="checkbox"/> warsztaty dodatkowe dla studentów
	22.	Data zakończenia udziału we wsparciu	
	23.	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	



Status osoby projektu w chwili przystąpienia do projektu:	24.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
	25.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	26.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
	27.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych

.....
Data i podpis uczestnika projektu



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

