*Załącznik nr 8 – Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania*

**Zakres danych osobowych uczestników biorących udział w projektach realizowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020**

**CZĘŚĆ DRUGA:**

**Dane osób objętych wsparciem jako niepracujące oraz pracujące, które uczestniczą we wsparciu z własnej inicjatywy**

**Dane wspólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1 | Tytuł projektu: **MISTRZOWIE W ZAWODZIE** |
| 2 | Nr projektu: **RPMP.10.02.02-12-0236/16-00** |
| 3 | Oś priorytetowa **Wiedza i kompetencje** |
| 4 | Działanie 10.2 **Rozwój kształcenia zawodowego uczniów** |
| 5 | Poddziałanie 10.2.2 **Kształcenie zawodowe uczniów** |

**Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** |
| **Dane uczestnika** | 1 | Nazwa instytucji: |
| 2 | Rodzaj uczestnika: |
| 3 | Imię (imiona): |
| 4 | Nazwisko: |
| 5 | Płeć: |
| 6 | Wiek w chwili przystępowania do projektu:  |
| 7 | PESEL: |
| 8 | Wykształcenie:  |
|  | 9 | Osoba z niepełnosprawnościami |
| **Dane kontaktowe** | 10 | Ulica: |
| 11 | Nr domu: |
| 11 | Nr lokalu: |
| 12 | Miejscowość: |
| 13 | Obszar:  |
|
| 14 | Kod pocztowy: |
| 15 | Kraj |
| 16 | Województwo:  |
| 17 | Powiat: |
| 18 | Gmina |
| 19 | Telefon kontaktowy: |
| 20 | Adres poczty elektronicznej (e-mail): |
| **Dane dodatkowe** | 21 | Rodzaj przyznanego wsparcia: |
| 22 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |
| 23 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie:  |
| 24 | Data zakończenia udziału w projekcie:  |
| 25 | Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:  |
| 26 | Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia:  |

Oświadczam, że nie posiadam danych teleadresowych:

1. Telefonu kontaktowego \*
2. Adresu e-mail \*

 ……..………………………………..…………………

 *(Czytelny podpis uczestnika projektu)*

 ……………………………………………………………

\*Niepotrzebne skreślić *(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*